



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

Rapport

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.

TABLE DES MATIERES

RÉSUMÉ	1
MESSAGE DU DIRECTEUR GENERAL.....	5
MESSAGE DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE.....	7
PRÉSENTATION N DE L'AUDIT.....	8
SUPERVISION ET GOUVERNANCE	10
GESTION DES ACHATS ET DE LA CHAINE D' APPROVISIONNEMENT	13
GESTION FINANCIERE ET CONTROLES	22
EXAMEN DU PROGRAMME	28
Annexes	
Annexe 1: Abréviations	
Annexe 2: Sommaires des subventions pour le Sénégal	
Annexe 3: Historique et contexte.....	
Annexe 4: Recommandations et plan d'action de gestion	

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 diagnostiques. 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 fonds 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. Un certain nombre de modifications supplémentaires sont prévues à la suite de l'audit et des discussions tenues avec l'équipe de pays du Fonds mondial (voir ci-joint le plan d'action de gestion) :

- 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.

MESSAGE DU DIRECTEUR GENERAL



10 YEARS
OF IMPACT

Gabriel Jaramillo, General Manager

gabriel.jaramillo@theglobalfund.org
www.theglobalfund.org

T +41 58 791 1842
F +41 58 791 1641

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Geneva
Switzerland

Our ref: OGM/GJ/JK/2012.09.07-SENEGAL

7 September 2012

MESSAGE FROM THE GENERAL MANAGER

I would like to thank the Office of the Inspector General for its thorough and insightful work on the audit of Global Fund grants to the Republic of Senegal.

The audit's field work was carried out from August 15 to October 4, 2011. At that time, the Global Fund had eleven grants in Senegal, totalling US\$ 139.8 million, of which US\$ 99 million had been disbursed between April 1, 2003 and July 15, 2011. The audit covered eight of the eleven grants.

Senegal has a concentrated HIV and AIDS epidemic, stabilized at less than one percent. The most vulnerable groups are female sex workers and men who have sex with men. The country is in the mid-range in Africa in terms of tuberculosis burden, with an estimated prevalence of 545 per 100,000. Reported cases of malaria fell from more than 1.5 million in 2006 to 174,000 in 2009. The main reason for that was a change in the case definition, with only laboratory-confirmed cases reported after 2008, but there is also evidence of a real decrease in malaria incidence.

The audit identified good achievements in the national response against the three diseases. Health services for the prevention of HIV transmission from mother to child are available throughout the country. Antiretroviral therapy is also available, and free of charge. Treatment success rates of tuberculosis have improved. For malaria, all clinics visited by the audit team adopted the national protocol, which requires parasitological confirmation and treatment with Artemisinin-based Combination Therapy for all uncomplicated cases. Procurement and supplies management have also been successful, with medicine for the three diseases and health products regularly available for the patients.

There is scope for improvement, according to the audit report, on diagnosis and treatment of Multi-drug Resistant Tuberculosis, as well as on routine distribution of insecticide-treated nets, which were out of stock in all clinics visited by the audit team. The National AIDS Commission also needs to strengthen monitoring and control of distribution and consumption of drugs for treatment of opportunistic infections. Financial management requires attention in all audited organizations. In order to address such challenges, the report presents 35 recommendations.



Following the audit, Round 7 and Round 10 tuberculosis and malaria grants have been consolidated into single streams of funding. Senegal has also implemented changes to improve procurement, storage, and distribution of drugs and health products.

Even though internal control requires considerable strengthening, overall, the Office of the Inspector General concluded that oversight arrangements in Senegal ensured that funds in the audited grants had been used for the intended purpose and that value for money had been secured.

Audit reports by the Office of the Inspector General are an essential form of quality control for the Global Fund. The Office of the Inspector General plays an indispensable role in helping us all achieve our mission of effectively investing the world's money to save lives.

Yours sincerely



MESSAGE DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE

République du Sénégal

Un peuple - Un But - Une Foi

Country Coordinating Mechanism (CCM) / FondsMondialSénégal
Commission Nationale de Coordination du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

Dakar, le 31 Août 2012

Votre Réf : OIG/JP_12/199
Notre Réf : 103/CCM/DB/0812

Objet : Version Finale du Rapport d'audit des subventions du Fonds Mondial au Sénégal

Monsieur l'Inspecteur Général,

Nous accusons réception des conclusions du rapport d'audit des subventions du Fonds Mondial au Sénégal, et avons pris bonne note des recommandations.

Le CCM Sénégal a pris contact avec les différentes parties intéressées par les recommandations, et travaillera en étroite collaboration avec ces dernières pour la mise en œuvre des dites recommandations.

En vous remerciant de votre collaboration, je vous prie d'agréer, **Monsieur l'Inspecteur Général**, l'assurance de ma parfaite considération.

PROFESSEUR DOUDOU BÂ
Président du CCM Sénégal

Monsieur John PARSONS
Inspecteur Général / Bureau de l'OIG
Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
Chemin de Blandonnet 8 | 1214 Vernier - Geneva, Switzerland

Genève, SUISSE /

Cc :

- ✓ M Gabriel Jaramillo, Directeur Général
- ✓ Dr DebreworkZewdie, Directrice Général adjointe
- ✓ Mr Mark Eldon-Edington, Directeur Gestion des subventions
- ✓ M CeesKlumper, Chef de Gestion des Risques
- ✓ M LelioMarmona, Chef de département Afrique & Moyen Orient
- ✓ Mme Tina Draser, Directrice Régionale
- ✓ Dr Lyne Soucy, Gestionnaire de Portefeuille
- ✓ M OrenGinzburg, Chef de département Appui à la gestion des subventions
- ✓ Mme Gülen Newton, Directrice Département Légal
- ✓ Dr Elmar Vinh-Thomas, Directeur d'Audit
- ✓ Mme Dominique Guinot, Chef d'équipe, Swiss TPH, LFA
- ✓ Dr IbraNdoye, Sec Ex CNLS
- ✓ Mme MagatteMbodj, Dir Ex ANCS
- ✓ Dr Mady Bâ, Coordonnateur PNL
- ✓ Dr Marie Sarr, Coordinatrice PNT
- ✓ Dr Abdoulaye Sidibé Wade, Chef DLSI
- ✓ Mr Ibrahima Keita, Vice-Président CCM

Secrétariat du CCM Sénégal / FM STP, sise à l'OMS, AlmadiesNgor Extension Zone 10 Lot n°19,
Email : stccmsenegal@yahoo.fr ; Tél / Fax : 221 33 820 18 97 ; BP : 8363 Yoff / 4039 Dakar – NINEA : 44406580Y9



PRÉSENTATION DE L'AUDIT

Objectifs de l'audit

22. Le but de cet audit était d'évaluer la pertinence et l'efficacité des contrôles en place afin de s'assurer :
- du respect des accords de subventions du Fonds mondial, des politiques et procédures qui y sont liées et des lois et législations applicables ;
 - de la sécurité de l'octroi d'une subvention de capitaux par rapport aux pertes, utilisations inadéquates ou abus ;
 - de l'optimisation des ressources des fonds dépensés ; et
 - de la réalisation des objectifs du programme.

En participant à cet audit, un point important était d'identifier les possibilités d'amélioration de la gestion des subventions.

Portée de l'audit

23. L'audit a examiné les opérations des récipiendaires principaux (RP), leurs interactions avec leurs sous-bénéficiaires (SB) et partenaires d'exécution, la chaîne d'approvisionnement pour les biens et services achetés grâce aux subventions du Fonds mondial et les fonctions de supervision de l'instance de coordination nationale (ICN), l'Agent local du Fonds (ALF) et le Secrétariat du Fonds mondial. Les cinq récipiendaires principaux étaient le Conseil national de lutte contre le sida (CNLS), l'Alliance nationale de lutte contre le sida (ANCS), le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), le Programme national de tuberculose (PNT) et la Division de lutte contre le sida et les IST (DLSI).
24. L'audit portait sur les huit subventions du Fonds mondial accordées au Sénégal (trois subventions de la série 1 ont été clôturées). L'audit a étudié les transactions de janvier 2006 à juin 2011.

Maladie et série	Réциpiendaire principal	Numéro de subvention	Montant de la subvention (USD)	Montant versé (USD)
Série 1 du VIH	CNLS	SNG-102-G01-H	8,807,959	8,748,915
Série 1 du VIH	ANCS	SNG-102-G04-H	2,906,326	2,906,326
Série 6 du VIH	CNLS	SNG-607-G05-H	10,726,141	10,726,141
Série 6 du VIH	ANCS	SNG-607-G06-H	6,215,816	6,215,816
Série S du VIH	CNLS	SNG-S10-G09-H	23,232,616	14,117,790
Série S du VIH	ANCS	SNG-S10-G10-H	12,389,339	4,171,574
Série S du VIH	PNCS	SNG-S10-G11-H	13,083,990	3,836,262
Sous-total			77,362,187	50,722,824
Série 1 de Paludisme	PNLP	SNG-102-G02-M	1,526,770	1,526,770
Série 4 de Paludisme	PNLP	SNG-405-G03-M	28,778,260	24,173,981
Série 7 de Paludisme	PNLP	SNG-708-G07-M	27,974,550	19,139,145
Sous-total			58,279,580	44,839,896
Série 7 de la tuberculose	PNT	SNG-708-G08-T	4,203,585	3,632,384
Sous-total			4,203,585	3,632,384
Total			139,845,352	99,195,104

Tableau 1 : subventions du Fonds mondial accordées au Sénégal contrôlés par le Bureau de l'Inspecteur général (Source : site web du Fonds mondial, juillet 2011)

25. Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a utilisé les approches suivantes pour mener ses travaux : discussions avec le personnel financier et du programme des bénéficiaires de subventions correspondants, examen des documents du programme de subventions, rapport de surveillance/supervision, plans de mise en œuvre et d'achats, examen des documents justificatifs pour les dépenses en subventions ainsi que les rapports d'avancement financiers.
26. En plus des tests d'audit effectués au niveau national/central, l'équipe du Bureau s'est rendue sur les sites du programme au niveau régional, municipal et périphérique dans cinq régions (Dakar, Thiès, Louga, St Louis et Ziguinchor). Au cours de sa visite sur le terrain, l'équipe a effectué des tests et a formulé des observations sur les hôpitaux nationaux et régionaux, les centres de santé municipaux, les postes de santé ainsi que sur les pharmacies régionales et municipales. Elle a également visité les programmes de prise en charge clinique, préventif et de patient gérés par la société civile et les organisations communautaires, et à organiser des groupes de discussions avec les bénéficiaires du programme.

Limite de la portée

27. L'équipe de l'audit n'a pas évalué la qualité des données cliniques car depuis le premier trimestre 2010 les professionnels de la santé étaient en grève concernant la conservation de données. Cette grève s'est manifestée en raison d'un conflit du travail avec les autorités nationales. Une fois la grève terminée, le Conseil national de lutte contre le sida et la Division de lutte contre le sida et les ITS devront collecter et vérifier les données manquantes qui pourront être ensuite évaluées via la vérification de données sur site effectuée par l'agent local du Fonds.

Priorités accordées aux recommandations de l'audit

28. La mise en œuvre de toutes les recommandations de l'audit est essentielle à la réduction des risques et au renforcement de l'environnement de contrôle interne dans lequel les programmes fonctionnent. Afin d'aider la direction à déterminer l'ordre dans lequel les recommandations devront être mises en œuvre, l'ordre de priorité des recommandations sera établi comme suit :
- (a) Cruciale : nous craignons énormément que la faiblesse fondamentale dans les contrôles ou un non respect, si ceux-ci ne sont pas gérés de manière efficace, présente un risque important et aura des effets très négatifs sur les intérêts de l'organisation, érodera les contrôles internes ou compromettra l'atteinte de ces buts et objectifs. Ces contrôles requièrent une attention immédiate de la part de la direction de l'organisation.
 - (b) Importante : il y a une faiblesse dans les contrôles ou un non respect dans le système, ce qui présente un risque significatif. L'attention des responsables s'impose pour remédier à la situation dans un délai raisonnable. Si cela n'est pas contrôlé, cela pourrait avoir des effets très négatifs sur les intérêts de l'organisation, affaiblir les contrôles effectués en interne ou compromettre la réalisation des buts et objectifs.
 - (c) Souhaitable : il y a une faiblesse mineure dans les contrôles ou un non respect dans le système, ce qui requiert des mesures correctives dans un délai convenable. L'adoption de bonnes pratiques améliorerait ou perfectionnerait le système, les procédures et la gestion des risques pour le compte des programmes de subventions.

SUPERVISION ET GOUVERNANCE

L'instance de coordination nationale a évolué afin de pouvoir jouer un rôle important dans la supervision des subventions. Le soutien de son secrétariat pourrait être davantage renforcé. Il est possible d'améliorer la manière dont laquelle l'agent local du Fonds exerce son rôle, d'améliorer les actions de suivi suivant les recommandations internes et externes de l'audit et dans la rapidité des réponses aux besoins des pays.

Instance de Coordination Nationale

29. Dès la création des subventions en avril 2003 jusqu'à la fin de 2004, l'instance de coordination nationale a tenu quelques réunions et n'a pas activement exercé son rôle de supervision. En 2005, elle a été restructurée et un nouveau président a été élu par le secteur universitaire pour remplacer le député du ministère de la Santé. L'adhésion de l'instance est conforme aux exigences du Fonds mondial. Les représentants des bénéficiaires principaux sont des membres votants à l'instance, avec aucun conflit d'intérêts mitigé par les procédures et les politiques de conflits d'intérêts.
30. L'instance a été active, a régulièrement tenu des réunions et a entrepris au moins deux visites de supervision sur le terrain afin de surveiller la mise en œuvre du programme, apportant une satisfaction des hauts fonctionnaires au développement et du programme national interrogés. La mise en place d'un sous-comité, permettant une supervision technique, a renforcé sa supervision des programmes de subventions. L'efficacité de ses réunions a été améliorée en raison du travail préparatoire et des analyses des problèmes effectués par le sous-comité technique. En outre, son sous-comité de supervision technique a utilisé un programme permettant de surveiller un tableau de bord pour générer des analyses sur les rapports programmatiques des bénéficiaires de subventions. Ce comité a facilité le rôle de supervision du programme de l'instance de coordination nationale.
31. En plus des fonds provenant du Fonds mondial, l'instance a reçu un soutien technique et financier d'autres partenaires de développement. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) met à disposition un local pour le Secrétariat de l'instance de coordination nationale et un cadre supérieur a été nommé pour servir de coordinateur de son secrétariat. L'USAID, l'Union européenne et la Coopération Française ont apporté un soutien technique/financier à ses activités spécifiques, notamment l'enquête salariale des bénéficiaires principaux et la fourniture de mobilier et d'équipements et le mobilier destiné à son secrétariat.
32. L'effectif du Secrétariat de l'instance de coordination nationale aurait besoin d'être augmenté. Avec l'apparition des programmes de série 10 du Fonds mondial, le nombre de bénéficiaires principaux passera de cinq à sept, en plus du plan du Sénégal et d'IntraHealth. L'Instance a l'intention de recruter une personne pour prendre en charge l'utilisation du tableau de bord pour surveiller l'avancement du programme.

Secrétariat du Fonds mondial

33. Le portefeuille de subventions du Sénégal a été affecté défavorablement en raison de retards rencontrés dans les processus, procédures et prises de décisions en matière de gestion de subventions au niveau du Secrétariat du Fonds mondial. Par exemple, pendant les audits de terrain réalisés en août et en septembre 2011, les subventions destinées au paludisme et à la tuberculose sont restées au point mort pendant 12 mois (d'août 2010 à août 2011) et sept mois (de janvier à août 2011), respectivement en raison des conventions

de subvention pour la phase 2 qui n'ont toujours pas été signées. Cette lacune a été particulièrement difficile pour le Sénégal en raison de son haut degré de dépendance vis à vis du programme de la tuberculose apporté par le Fonds mondial. De même, tel qu'indiqué précédemment, la mise en œuvre de subventions du Fonds mondial pour le programme de Renforcement des systèmes de santé (RSS) a été retardé de plus d'une année en raison d'un long processus de validation du plan d'achats.

34. Les agents des bénéficiaires principaux et de l'instance de coordination nationale ont démontré un manque de réactivité de la part du Secrétariat du Fonds mondial face aux demandes de renseignements et aux communications officielles à l'égard de problèmes relatifs aux subventions.

Agent local du Fonds

35. En septembre 2001, l'Institut Tropical Suisse a renforcé la présence de son pays en relocalisant son chef d'équipe situé en Europe à Dakar. Il avait l'expérience d'un agent local du Fonds dans le pays et a maintenu une bonne gestion des subventions et de documentation de supervision. Toutefois, les résultats de l'Institut Tropical Suisse du rôle de supervision de l'agent ont été affectés par le contexte suivant du pays et par ses méthodes de travail :
- a) charge de travail croissante en raison de la taille du portefeuille de subventions (de cinq à sept bénéficiaires principaux) qui a parfois provoqué des retards dans ses examens ;
 - a) styles de communication interpersonnelle des membres de l'équipe de l'agent local du Fonds qui pourraient être plus professionnels sur un long terme ;
 - b) de plus grandes possibilités permettant de valider ses conclusions avec les bénéficiaires principaux (par ex, l'examen des achats du Programme national de lutte contre le paludisme) ;
 - c) un besoin de garantir le contexte approprié aux problèmes soulevés dans les rapports et les renvois devant le Secrétariat du Fonds mondial ; et
 - d) un besoin de garantir que les problèmes qui ne sont pas préoccupants sont représentés de manière appropriée dans les rapports et renvois devant le secrétariat du Fonds mondial.
36. L'application de ces observations, dans le futur, permettra à l'agent local du Fonds de transmettre au Fonds mondial certains problèmes soulevés dans ce rapport dans un délai convenable, et de garantir une gestion de subventions plus robuste.

Recommandation 1 (Cruciale)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit garantir que l'agent local du Fonds traite les domaines susmentionnés et vise à les améliorer par :

- a) l'augmentation de l'effectif du personnel pour répondre à la charge de travail du portefeuille de subventions ;*
- b) l'institution d'une politique sur les styles de communication interpersonnelle des membres de l'équipe de l'agent local du Fonds ;*
- c) l'adoption de procédures de fonctionnement standards permettant d'offrir des comptes-rendus de ses constats dans le but d'obtenir une rétroaction ;*
- d) l'adoption d'une politique visant à fournir un contexte approprié aux problèmes soulevés dans les rapports et les renvois devant le Secrétariat du Fonds mondial ; et*
- e) l'adoption d'une politique visant à considérer les problèmes importants dans ses rapports et renvois devant le Secrétariat du Fonds mondial.*

Autres prestataires d'assurance

Audit interne

37. Quatre récipiendaires principaux sur cinq, sauf le Programme national de lutte contre le paludisme, disposent d'auditeurs internes qui fournissent une garantie financière à l'égard des programmes de subventions. L'examen d'un échantillon des rapports sur les audits internes a montré la même faiblesse en matière de gestion financière dans la mise en œuvre des organisations qui sont précisées dans la section de gestion financière de ce rapport.

Corps de contrôle de l'état

38. Les corps de contrôle de l'État (la Cour des Comptes, l'Inspection Générale et l'Agence de Régulation des Marchés Publics ou ARMP) ont la responsabilité de réaliser des audits de tous les Ministères, départements et agences du Gouvernement sénégalais. Ils n'ont toutefois joué qu'un rôle de surveillance limité sur les programmes de subvention, notamment en raison d'un effectif et d'un budget insuffisants. Le CNLS et le PNLN ont fait l'objet d'un audit effectué respectivement par l'Inspection Générale et par la Cour des Comptes. Les documents d'examen étudiés par l'équipe d'audit ont principalement soulevé des manquements en matière de procédures. La législation nationale en matière d'achats a chargé l'ARMP de la supervision de l'ensemble des achats réalisés par des organismes du secteur public, y compris quatre des cinq RP, à savoir le CNLS, le PNLN, le PNT et la DLSI. La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA), qui a joué le rôle d'agent chargé de l'approvisionnement pour le CNLS, le PNLN et la DLSI concernant les fournitures en médicaments et produits de santé, était également placée sous la supervision de l'ARMP. En raison de l'ampleur de son budget, le CNLS a fait l'objet d'un audit réalisé par l'ARMP en 2008, 2009 et 2010 (elle a examiné les appels d'offres relatifs aux médicaments et produits de santé, ainsi que les achats n'ayant pas trait à la santé, tels que ceux liés au bâtiment). Compte tenu des conclusions de l'audit, présentées dans la partie Gestion des achats et des stocks de ce rapport, il est possible d'améliorer la supervision mise en place.

Recommandation 2 (importante)

Le Secrétariat du Fonds mondial devrait collaborer avec le CCM pour s'assurer que :

- a) l'auditeur général procède régulièrement à des audits de qualité ou examine les activités assurées par le Fonds mondial au Sénégal ;*
- b) tous les récipiendaires principaux effectuent des audits internes, produisent des rapports de qualité et agissent conformément à leurs recommandations pour répondre aux exigences du Fonds mondial ; et*
- c) L'ARMP resserre sa supervision de l'approvisionnement afin de répondre aux conclusions de ce rapport.*

GESTION DES ACHATS ET DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Il était possible d'améliorer la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement auprès des récipiendaires principaux et des pharmacies nationales d'approvisionnement (PNA). Ces possibilités peuvent être abordées via a) l'amélioration de procédures pour la quantification de médicaments en ce qui concerne les infections opportunistes ; b) l'amélioration des directives pour la gestion des médicaments antipaludéens via la collecte de données sur la consommation moyenne annuelle relative à la morbidité ; et c) l'amélioration du système d'information sur la gestion logistique des médicaments à la pharmacie nationale d'approvisionnement.

VIH

Quantification et distribution

39. Tous les centres de santé étaient entièrement approvisionnés en thérapies antirétrovirales en quantités appropriées. Aucune rupture de stock n'a été observée ou établie dans un rapport des pharmacies visitées, ce qui signifie que leur quantification est appropriée à la demande. Les tests de VIH rapides étaient disponibles dans tous les centres visités. Toutefois, il y avait des rapports réguliers sur les ruptures de stock des réactifs pour l'analyse du nombre de CD4, liées au fait que beaucoup de types différents d'analyseurs sont utilisés aux fins d'une telle analyse, chacun demandant des exigences spécifiques.
40. Il n'existait aucun système pour la quantification rationnelle des médicaments pour les infections opportunistes (médicaments IO). Les quantités approuvées de certains de ces médicaments dans le plan de gestion des achats et des stocks ont été modifiées pour s'adapter au budget une fois les devis reçus. La quantité de Fluconazole, par exemple, a été réduite de 215 pourcent, alors que la quantité de Metronidazole a été augmentée de 68 pourcent.
41. Le Bureau de l'Inspecteur général n'a pas été en mesure d'établir si les quantités de médicaments fournies et distribuées correspondaient à la charge de cas actif de patients dans les cliniques VIH des différentes régions du pays. Alors que l'approvisionnement des antirétroviraux dans les centres de traitement est contrôlé par le préparateur de la Pharmacie régionale d'approvisionnement à l'aide d'informations précises sur les groupes de patients actifs, les médicaments pour les infections opportunistes sont distribués sans justification vérifiable. La consommation de ces médicaments n'est pas suivie par la pharmacie régionale d'approvisionnement, ce qui a pour conséquence l'absence de données permettant d'estimer les besoins en réapprovisionnement.

Achats

42. La pharmacie nationale d'approvisionnement a fourni des antirétroviraux, des médicaments pour les infections opportunistes et des réactifs de laboratoire pour le compte du Conseil national de lutte contre le sida, alors que ce dernier a fourni des équipements médicaux et de laboratoire. Jusqu'à 2009, il suivait les procédures d'achats de la Banque Mondiale autorisées par la Direction centrale des marchés publics (DCMP). Toutefois, depuis 2010, il a commencé à suivre les réglementations suivantes de la loi sur les marchés publics. Il n'a pas mis à jour son outil de planification des achats pour respecter les exigences et les procédures de la loi sur les marchés publics et a continué à utiliser l'outil de planification des achats destiné aux procédures d'achats de la Banque Mondiale.
43. Les fichiers d'appel d'offres conservés par le Conseil national de lutte contre le sida n'incluaient pas d'accusés de réception ou des récépissés pour les équipements fournis

étant donné que son manuel sur les procédures de fonctionnement standard ne demandait pas clairement ce genre de preuve de livraison. Il y a des risques associés aux contrôles inadéquats dans le processus de réception d'équipements sophistiqués qui sont directement livrés aux centres de santé.

Recommandation 3 (Cruciale)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que le Conseil national de lutte contre le sida, en collaboration avec la Division de lutte contre le sida et les ITS et la pharmacie nationale d'approvisionnement, établisse des procédures de distribution et de quantification en fonction du nombre de cas d'infections opportunistes (IO) signalé et de la charge de patients anticipée dans chaque région.

Recommandation 4 (Cruciale)

Le secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que le Conseil national de lutte contre le sida a) mette à jour son outil actuel de planification des achats, b) fournisse un plan d'achat annuel à la pharmacie nationale d'approvisionnement et c) développe un calendrier des achats avec un échéancier précis pour les médicaments et les réactifs fournis par la pharmacie nationale d'approvisionnement, qui doivent être inclus dans le mémorandum d'entente entre le Conseil national de lutte contre le sida et la pharmacie nationale d'approvisionnement afin d'autoriser les deux parties à planifier et à surveiller les achats.

Recommandation 5 (Cruciale)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que la section des achats du Conseil national de lutte contre le sida établisse un système permettant de journaliser les reçus (par ex, les accusés de réception ou les récépissés incluant des spécifications techniques de chaque article important). Ce système doit inclure la certification de routine par le laboratoire ou centre de santé de destination que l'équipement reçu dispose des spécifications agréées et a été installé comme convenu avec le fournisseur.

Tuberculose

Quantification et Distribution

44. Aucune inquiétude majeure par rapport à la quantification n'a été identifiée. Cependant, les problèmes de coordination dans la planification des achats et un très long retard dans l'appel d'offres international de 2009 (16 mois) a entraîné des pénuries et une rupture de stock des tasses de crachat en 2010, ce qui a été résolu via deux commandes par le Programme national de tuberculose auprès du Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments (GDF) en 2009 et 2010.

Achats¹

45. Une irrégularité a été remarquée lors de l'audit des achats du Programme national de tuberculose. Deux contrats ont été accordés au même fournisseur en l'espace d'un mois suite aux « consultations restreintes nationales » (CRN ; voir le tableau). Cette procédure est autorisée aux termes de la loi sur les marchés publics pour les commandes atteignant une valeur pouvant s'élever jusqu'à 15 millions CFA (environ 30 000 USD). Cette division en deux lots est donc considérée comme achat divisé. Il convient d'observer que ces procédures ont été lancées par l'agent fiduciaire, la Compagnie internationale de conseil et

¹ Pour la nouvelle subvention de tuberculose à source de financement unique qui a consolidé les subventions des séries 7 et 10, le Programme national de tuberculose s'approvisionnera en médicaments et produits de santé auprès de la Global Drug Facility. Cependant, l'entreposage et la distribution seront gérés par la pharmacie nationale d'approvisionnement.

d'expertise (CICE), qui est administrativement responsable du Programme nationale de tuberculose jusqu'à la fin de l'année 2010.

Description du produit	Date d'octroi	Méthode d'achat	Fournisseur	Montants accordés (CFA)	Date de commande
Réactifs, fournitures et matériels de laboratoire (N° 11)	23 août 2009	CRN	TECHNO-LOGIES SERVICES	14 980 000	31.08.09
Réactifs, fournitures et matériels de laboratoire (N° 12)	28.09.09	CRN	TECHNO-LOGIES SERVICES	12 110 000	29.09.09
Total				27 090 000	

Paludisme

Quantification et Distribution

46. L'équipe de l'audit du Bureau de l'Inspecteur général a pris acte de deux exercices de quantifications majeurs pour les thérapies combinées à base d'artémisinine : (i) une quantification en 2006 à l'aide des outils de l'initiative Roll Back Malaria (Éradication du Paludisme) et de l'expiration d'environ 30 pourcent des thérapies combinées à base d'artémisinine (ASAQ : artésunate et amodiaquine) ; et (ii) un exercice de quantification pendant la phase 1 des subventions du Fonds mondial de la série 7 basé sur les données de morbidité collectées par le Programme nationale de lutte contre le paludisme sur une période de 12 à 18 mois. Suite à cela, les quantifications des thérapies combinées à base d'artémisinine et des tests de diagnostic rapide ont été ajustées conformément aux données des révisions trimestrielles sur le paludisme. Toutefois, en raison de la grève concernant la conservation des données des professionnels de la santé au début de l'année 2010, aucune nouvelle donnée n'est disponible depuis janvier 2010.
47. En juin 2011, Le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a tenu un atelier à Thiès pour déterminer les besoins pour la saison 2011 du paludisme (de septembre à janvier). Les quantités calculées dans cet atelier étaient basées sur les données de morbidité de 2009, les données les plus récentes disponibles. L'audit du Bureau de l'Inspecteur général a constaté que cette quantification ne répondait pas aux besoins des centres de santé visités. Dans tous les centres visités pendant l'audit, les doses des adultes des tests de diagnostic rapide étaient excédentaires alors que les doses des enfants étaient en rupture de stock. La plus petite dose (nourrisson) était en rupture de stock dans la plupart des centres, et les formes de tests de diagnostic rapide pour les enfants et les adolescents avaient expirées en octobre 2001.
48. EN 2007, le Programme national de lutte contre le paludisme a établi des procédures de gestion pour les médicaments antipaludéens dans les pharmacies de quartier et les centres de santé en fonction de la Consommation Annuelle Moyenne (CMA). Cependant, seule une pharmacie visitée par l'équipe de l'audit du Bureau a calculé des données de consommation annuelle moyenne actualisées sur sa propre initiative (Pharmacie du quartier de Ziguinchor). La plupart des pharmacies visitées ne connaissaient pas le concept.
49. La pharmacie nationale d'approvisionnement prépare un rapport hebdomadaire sur ses stocks de thérapie à base d'artémisinine et ceux de la pharmacie régionale d'approvisionnement, mais elle ne calcule pas ou ne publie pas de données de morbidité annuelles au niveau central et régional. De plus, la communication entre elle et le

Programme nationale de lutte contre le paludisme reste principalement informelle (par ex, l'équipe de l'audit du Bureau de l'Inspecteur général n'a trouvé aucune réponse formelle du Programme à l'égard de la pharmacie nationale d'approvisionnement concernant les rapports hebdomadaires sur les stocks).

Achats

50. La pharmacie nationale d'approvisionnement est responsable des achats² de tests de diagnostic rapide, de thérapies combinées à base d'artémisinine (TCA) et de moustiquaires. L'équipe d'audit du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a constaté que la collaboration entre le Programme nationale de lutte contre le paludisme et la pharmacie nationale d'approvisionnement avait encore une marge de progression. Les conclusions ayant affecté les achats et la distribution des produits rattachés au programme du paludisme, et ayant par conséquent entraîné des risques pour les programmes soutenus par le Fonds mondial, incluent les suivantes :

- a) Les frais de gestion de la pharmacie nationale d'approvisionnement liés à la manutention des produits du Programme de lutte contre le paludisme fournis avec le soutien du Fonds global n'ont pas été réglés. Au moment de l'audit, le solde débiteur s'élevait à 552,103 € ;
- b) L'échange d'informations entre la pharmacie nationale d'approvisionnement et le Programme national de lutte contre le paludisme n'était pas adapté. Par exemple, celle-ci a envoyé un stock de six mois de thérapies combinées à base d'artémisinine pour la saison 2011 du paludisme sur demande du Programme. Cependant, la date de péremption de certains arrivages de thérapies combinées à base d'artémisinine livrés en août se situait en octobre. Les responsables de la pharmacie régionale d'approvisionnement les ont néanmoins distribués au niveau municipal.
- c) De plus, les pharmacies régionales d'approvisionnement n'ont pas fourni suffisamment d'informations aux centres de santé au sujet des thérapies combinées à base d'artémisinine. Par exemple, les préparateurs des deux centres de santé situés dans le quartier de Ziguinchor auxquels a rendu visite l'équipe d'audit du Bureau de l'Inspecteur général ne savaient pas que le sirop de thérapie combinée à base d'artémisinine pour enfants, qui était en rupture de stock, avait été remplacé par des comprimés dispersibles, et n'avaient pas commandé les nouveaux produits.

Recommandation 6 (Cruciale)

Le Secrétariat du Fonds mondial devrait s'assurer que le Programme national de lutte contre le paludisme révise ses lignes directrices pour la gestion des médicaments antipaludéens dans les pharmacies de districts et des établissements de santé, qu'il s'assure, à l'aide d'une étroite supervision formative, que celles-ci soient bien comprises et mise en œuvre, et que les données consommation annuelle moyenne soient recueillies et analysées à tous les plans relativement aux données sur la morbidité.

Recommandation 7 (Cruciale)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que le Programme national de lutte contre le paludisme et la pharmacie nationale d'approvisionnement organisent chaque mois des réunions de coordination formelles qui se concentrent sur les aspects suivants : L'état des stocks mensuel des produits paludéens, les tendances de consommation à l'échelle nationale et régionale, les quantités de médicaments et tests de diagnostic rapide périmés, les situations de rupture de stock et les livraisons au cours du mois.

Recommandation 8 (Cruciale)

² Pour la nouvelle subvention pour le paludisme à source de financement unique qui a consolidé les subventions des séries 7 et 10, le Programme national de lutte contre le paludisme s'approvisionnera en médicaments et produits de santé auprès par le mécanisme volontaire d'achat groupé. Cependant, l'entreposage et la distribution seront gérés par la pharmacie nationale d'approvisionnement

L'instance de coordination nationale doit s'assurer que le Programme national de lutte contre le paludisme et la pharmacie nationale d'approvisionnement s'entendent professionnellement sur les problèmes de stockage et de distribution du programme du paludisme.

Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

Achats

51. La pharmacie nationale d'approvisionnement est sous-réципиendaire de quatre réципиendaire principaux au Sénégal (CNLS, PNL, PNT et DLSI), responsables des achats, du stockage et de la distribution des médicaments. Chaque réципиendaire principal a signé avec la pharmacie nationale d'approvisionnement un mémorandum d'entente stipulant les droits et les obligations des deux parties.
52. L'unité des achats de la pharmacie nationale d'approvisionnement était responsable du contrôle de conformité de tous ses achats avec la loi relative aux marchés nationaux. Elle comprenait une personne responsable de la coordination des achats avec les programmes de subventions. La pharmacie nationale d'approvisionnement ne disposait pas d'un instrument de planification standard qui l'aurait aidé à échelonner les achats dans le temps afin de respecter les dates limite dans le cadre des livraisons des produits de santé et pharmaceutiques.
53. La pharmacie nationale d'approvisionnement a acheté des médicaments et réactifs dans le cadre du programme du VIH tous les deux ans pour une couverture planifiée à 30 mois. L'appel d'offres (AOI PNA ARV N°4/2010) fut son premier appel d'offres international intégralement conduit selon la nouvelle loi relative aux marchés nationaux. Le processus prit presque neuf mois (appel d'offres passé le 10 juin 2012 et approbation des contrats par la Direction centrale des marchés publics le 1er mars 2011). Le principal frein résidait dans le contrat qu'elle a signé et envoyé aux fournisseurs pour obtenir leurs signatures. Les fournisseurs ont mis plus d'un mois à se manifester. Aucune procédure n'était en place pour qu'elle puisse établir un suivi avec les fournisseurs afin d'obtenir une réponse dans les meilleurs délais. De plus, un autre inconvénient résidait dans le fait que la loi relative aux marchés nationaux n'autorisait pas la spécification d'une quantité minimale en dessous de laquelle le fournisseur ne pourrait pas assurer la livraison. Il existe par conséquent un risque que les fournisseurs puissent refuser de signer des contrats qui ne leur assurent pas de retombées économiques suffisantes ; la pharmacie nationale d'approvisionnement serait alors contrainte de réassigner le contrat au soumissionnaire de second choix.

Recommandation 9 (Cruciale)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que la pharmacie nationale d'approvisionnement élabore un instrument de planification prenant en compte toutes les étapes du processus d'achat ainsi que la durée minimale nécessaire à chacune d'elle selon la loi relative aux marchés nationaux.

Recommandation 10 (Importante)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que la pharmacie nationale d'approvisionnement prenne en considération l'affection de nouveaux membres dans le personnel pour renforcer son unité d'achat et ainsi répondre à la croissance d'activité des partenaires du développement. De plus, elle doit instaurer une politique de suivi des

fournisseurs afin de raccourcir les délais d'obtention de l'approbation de la Direction centrale des marchés publics pour ses contrats.

Analyse des achats des produits rattachés au programme du paludisme : Appel d'offres numéro 2008 pour les antipaludéens (PNLP)

54. Compte tenu du fait que la loi relative aux marchés nationaux adoptée en 2008 impliquait plusieurs exigences entravant l'achat de produits pharmaceutiques, la pharmacie nationale d'approvisionnement a fait pression sur les autorités de régulation (la DCMP et l'ARMP) dans le but d'obtenir des dérogations spéciales s'appliquant à l'achat de produits pharmaceutiques.
55. La pharmacie nationale d'approvisionnement a été choisie comme agent des achats pour le Programme de lutte contre le paludisme au début de la Série 7 et de la Phase 2 de la Série 4 dans le cadre des subventions pour le paludisme. En 2008, elle a engagé un achat dans le cadre du programme du paludisme soutenu par le Fonds mondial : Appel d'offres numéro 2008 (PNLP antipaludéen). En juin 2010, il a été demandé à l'agent local du Fonds nouvellement désigné de conduire un examen de marché concernant l'appel d'offres susmentionné. Cet examen a révélé des préoccupations concernant les possibles irrégularités suivantes : (1) absence d'enregistrement de l'appel d'offres par la Direction centrale des marchés publics ; (2) spécifications techniques restrictives pour les tests de diagnostic rapide et les moustiquaires ; et (3) séparation des contrats de moustiquaires entre deux fournisseurs. En réponse, l'achat de 2,5 millions de tests de diagnostic rapide et de 3 500 000 moustiquaires inclus dans cet appel d'offres fut avorté par le Secrétariat du Fonds mondial, et les factures de certains produits déjà reçus restèrent impayées (en vertu de l'accord, le paiement devait être effectué directement par le Fonds mondial³).
56. L'équipe d'audit a examiné l'achat de produits antipaludéens en 2008 afin de confirmer de possibles irrégularités et a constaté que : (a) l'appel d'offres a été validé par la Direction centrale des marchés publics, mais pas le contrat avec les fournisseurs car la pharmacie nationale d'approvisionnement n'était pas en mesure de fournir une preuve de l'existence du crédit, son compte en banque n'étant pas suffisamment approvisionné ; (b) les spécifications techniques des moustiquaires et des tests de diagnostic rapide ont été élaborés selon une « préférence nationale » et n'étaient pas destinés à limiter la concurrence ; et (c) bien que la séparation du contrat de moustiquaires donna lieu à 417,691 € de frais de subvention supplémentaires, il s'agissait d'une pratique établie par la pharmacie nationale d'approvisionnement et l'équipe d'audit n'a pas relevé d'éléments prouvant l'intention de celle-ci d'en dégager des profits.

Recommandation 11 (Importante)

Pour les achats à venir, le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que tous les récipiendaires principaux énoncent clairement leurs spécifications techniques pour les produits clés à risque (articles à fort volume ou à coût élevé) et voir à ce qu'ils soient officiellement examinés par l'agent local du Fonds et approuvés par le Secrétariat du Fonds mondial avant d'être inclus dans le document de l'appel d'offres.

Recommandation 11 (Importante)

Concernant les actions d'approvisionnement futures, le Secrétariat du Fonds mondial devrait s'assurer que tous les récipiendaires principaux énoncent clairement les caractéristiques techniques de leurs principaux produits comportant un haut risque (fort volume ou prix élevé), et qu'ils les fassent officiellement réviser par l'agent local du Fonds et approuver par le Secrétariat avant de les inclure dans les documents d'appel d'offres.

³ Le Bureau de l'Inspecteur général a appris que le Secrétariat du Fonds mondial a effectué des paiements à Vestergaard Frandsen et Toyota Tsusho Corp en 2012.

Gestion du stockage et de l'inventaire

57. Les principaux bâtiments de stockage ont été construits en 1954. Au moment de l'audit, le stock était bondé. Les cartons étaient empilés sans panneaux de rangement et il n'y avait pas de contrôle de la température et de l'humidité. Les tests sur le stock sélectionné conduits par l'équipe d'audit ont révélé que les médicaments périmés étaient mélangés avec le stock utilisé, et les quantités présentes sur les fiches de stock étaient majoritairement différentes de celles répertoriées dans le logiciel de gestion des stocks, comme le montre le tableau suivant.

Code produit	Description du produit	Produits en stock selon la fiche de stock	Produits en stock selon le logiciel de gestion d'inventaire
040710 PMI	Comprimés pour adulte artéméther + luméfantine 20+120 mg	97,797	51,435
040712 PMI	Comprimés dispersibles pour enfants pour adulte artéméther + luméfantine 20+120 mg	68,995	57,401
030117	Efavirenz 600 mg	6,910	2,670
031800	Lopinavir 200 mmg /Ritonavir 50 mg	2,071	13,162
020221	Comprimés Isoniazid 100 mg b/672	111	111
020501	Rifampicine + Isoniazide + Pyrazinamide + Éthambutol (150+75+400+275) b/672	703	2,871
PNT01	Streptomycine 1 g inj.	360	360

58. Le système de gestion des médicaments de la pharmacie nationale d'approvisionnement exploitait le logiciel de planification des ressources de l'entreprise (PRE) SAGE 100. Il était installé sur un serveur situé à Dakar auquel toutes les pharmacies régionales d'approvisionnement ont un accès client. Pendant les visites sur site, l'équipe d'audit du Bureau de l'Inspecteur général a observé que certaines d'entre elles avaient un accès complet au serveur, tandis que d'autres étaient limitées à 25 à 50% de leurs heures de travail. Dans celle de Ziguinchor, un inventaire des stocks fut imprimé en une heure depuis la base de données en ligne, tandis qu'il était impossible d'accéder au serveur à cause d'une coupure Internet à Thiès.

Gestion des stocks au niveau central

59. L'équipe d'audit du Bureau de l'Inspecteur général a identifié les failles suivantes dans le système de gestion des médicaments de la pharmacie nationale d'approvisionnement au niveau central.

- a) Les médicaments étaient gérés par produits et non par arrivages. Par conséquent, le même article se trouvait à différents endroits dans l'aire de stockage ;
- b) Aucune procédure de routine permettant de générer des rapports de stock nationaux hebdomadaires contenant les numéros d'arrivée et les dates de péremption selon le type de produit n'était en place ;
- c) Aucun système permettant de collecter et d'analyser les chiffres de distribution pour représenter les tendances de consommation de médicaments à l'échelle nationale et régionale ;
- d) Il n'était pas possible de générer un rapport de stocks achetés par le biais de financements de différentes sources (programmes ou donateurs) ;

- e) La base de données du système de gestion des médicaments n'a pas été contrôlée ;
- f) Le système de gestion des médicaments n'était pas en mesure de fournir un suivi des fournitures en médicaments et produits de santé du niveau central au centre de santé ;
- g) Le département Informatique de la pharmacie nationale d'approvisionnement était isolé des autres services, créant ainsi une barrière au développement interne.

60. Les produits très encombrants du programme du VIH ont affecté leur gestion. Le système générait des bons de livraison de stock qui étaient signés par les centres de santé. Ces bons n'incluaient ni le numéro d'arrivage, ni la date de péremption. Les bons de livraison étaient envoyés chaque mois au niveau central de la pharmacie nationale d'approvisionnement, où les préparateurs en charge des fournitures du programme subventionné établissaient un rapport au Conseil national de lutte contre le sida révélant les quantités de stock signalées comme émises par les pharmacies régionales d'approvisionnement. Ce processus occupait la moitié du temps de travail du préparateur.

Gestion des stocks au niveau régional

61. Les quatre pharmacies régionales d'approvisionnement contrôlées par l'équipe d'audit du Bureau de l'Inspecteur général n'étaient pas équipées des panneaux de rangement adéquats. Bien que des efforts aient été faits pour moderniser certaines d'entre elles (Kaolack, Matam, Tambacounda), aucun plan d'investissement n'était prévu pour équiper et normaliser le réseau de ces pharmacies.

62. La pharmacie nationale d'approvisionnement n'avait pas établi de procédures techniques et pharmaceutiques harmonisées et normalisées pour ses pharmacies régionales et centrales.

63. Dans la pharmacie régionale d'approvisionnement de Ziguinchor, les fiches de stock n'avaient pas été mises à jour depuis plus de quatre mois. Les archives n'étaient pas entretenues et il n'était pas possible, par exemple, de récupérer un dossier de livraisons de médicaments IO pour 2009. Ces pharmacies n'ont pas calculé la consommation mensuelle moyenne et n'ont pas conservé les données du mouvement des médicaments importants et fournitures de santé, dont les thérapies combinées à base d'artémisinine et les tests de diagnostic rapide. La maintenance de leurs mouvements de stocks était gérée sur le serveur à situé à Dakar chaque année pour créer de l'espace de stockage. Ainsi, il n'était pas possible, par exemple, de suivre la consommation de thérapies combinées à base d'artémisinine dans une région spécifique, et la trianguler avec les données de morbidité du paludisme depuis le système informatique médical.

Recommandation 12 (Importante)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que la pharmacie nationale d'approvisionnement assure un service minimum pour l'équipement de base dans ses entrepôts et ceux des pharmacies régionales d'approvisionnement afin de garantir des pratiques de qualité en termes de stockage et de distribution. Il devrait s'impliquer auprès du ministère de la Santé pour s'assurer qu'un plan de financement et de développement d'activité soit ébauché par la pharmacie nationale d'approvisionnement afin qu'une nouvelle pharmacie centrale puisse assurer la qualité à long terme du stockage des médicaments et produits de santé.

Recommandation 13 (Souhaitable)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit travailler avec le ministère de la Santé afin de veiller à ce que la pharmacie nationale d'approvisionnement s'emploie à demander l'avis d'un expert / une assistance technique pour revoir la conception de la structure de son réseau électrique, par exemple, pour permettre à chaque pharmacie régionale d'approvisionnement d'effectuer

la maintenance de sa propre base de données localement, de sorte que la pharmacie nationale d'approvisionnement puisse y accéder depuis le niveau central.

Recommandation 14 (Cruciale)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que la pharmacie nationale d'approvisionnement développe des procédures de fonctionnement uniformisées afin d'assurer la conformité avec des pratiques de gestion des inventaires de qualité dans les pharmacies centrales et régionales.

Distribution

64. La pharmacie nationale d'approvisionnement rencontrait des difficultés dans la distribution des médicaments pour les infections opportunistes et des thérapies combinées à base d'artémisinine. Aucun système de suivi qui aurait permis de contrôler le flux de médicaments pour les infections opportuniste n'était en place au niveau de la Pharmacie nationale d'approvisionnement et de ses pharmacies régionales. Tous ces types de médicaments achetés avec le soutien du Fonds mondial se trouvent également dans les listes des médicaments indispensables vendus par la pharmacie nationale d'approvisionnement à ses clients. À partir de 2011, suite à une visite de supervision de la Division de lutte contre le sida et les ITS, les pharmacies régionales d'approvisionnement ont commencé à séparer physiquement le stock de médicaments pour les infections opportunistes à distribuer gratuitement du stock de médicaments indispensables à vendre. Certains centres de santé n'avaient pas connaissance de la disponibilité de ces médicaments gratuits. L'équipe d'audit du Bureau de l'Inspecteur général a constaté l'absence de ces médicaments dans certains centres de santé, et la présence de gros stocks de ces médicaments dans d'autres.

65. Aucune procédure officielle permettant de gérer la distribution des thérapies combinées à base d'artémisinine n'était en place. Les fournitures de six mois pour la saison 2011/2012 du paludisme furent distribuées à des pharmacies locales alors que certains arrivages expiraient au cours des deux premiers mois de la saison.

Recommandation 15 (Cruciale)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que les récipiendaires principaux et la pharmacie nationale d'approvisionnement mettent en place un système officiel de coordination permettant de veiller à ce que l'approvisionnement et la livraison de médicaments et réactifs soient intimement liés pour anticiper le nombre de patients.

Contrôle qualité

66. Le laboratoire national de contrôle des médicaments (LNCM) ne disposait pas de la certification ISO 17025 et n'était pas préqualifié par l'Organisation mondiale de la santé, choses qui auraient dû arriver peu après l'inspection de l'Organisation mondiale de la santé début 2011. Le Bureau de l'Inspecteur général a constaté qu'en général, les médicaments achetés avec le soutien du Fonds mondial étaient de bonne qualité. Des cas d'humidité ont été relevés, mais ils n'ont pas affecté l'efficacité thérapeutique. L'équipe d'audit n'a pas été en mesure d'obtenir des informations détaillées sur les tendances des analyses produites par le laboratoire national de contrôle des médicaments selon les arrivages reçus et la variation en termes de qualité selon le fournisseur et le fabricant.

Recommandation 16 (Cruciale)

Le Secrétariat du Fonds mondial devrait travailler avec le ministère de la Santé afin d'accélérer l'accréditation du laboratoire national de contrôle des médicaments dans le but d'offrir des services de contrôle de la qualité conformes aux exigences du Fonds mondial en matière d'assurance de la qualité.

GESTION FINANCIERE ET CONTROLES

L'audit a révélé une marge d'amélioration dans la gestion des finances au sein de toutes les organisations contrôlées (récipiendaires principaux, sous-récipiendaires et organisations d'exécution). Cette amélioration peut être conduite en mettant en place (a) des manuels opérationnels et financiers permettant de guider les activités financières des sous-récipiendaires ; (b) une formation adéquate du personnel des sous-récipiendaires par les récipiendaires principaux ; et (c) une supervision de soutien des entités d'exécution par les récipiendaires principaux.

67. Le Bureau de l'Inspecteur général a contrôlé les reçus de subvention, les dépenses et les rapports financiers de cinq récipiendaires principaux, à savoir le Conseil national de lutte contre le sida, l'Alliance nationale contre le sida, le Programme national de lutte contre le paludisme, Programme national de tuberculose et Division de lutte contre le sida et les ITS. De plus, l'équipe du Bureau de l'Inspecteur général a contrôlé les dépenses et reçus de subvention de sous-récipiendaires sélectionnés et partenaires d'exécution des récipiendaires principaux susmentionnés, à savoir Pronalin, le laboratoire de bactériologie et de virologie du C.H.U. Le Dantec (LBV), Hope for African Children Initiative (HACI), ENDA Santé et les services de santé locaux et régionaux ainsi que les organisations de la société civile sélectionnés.

Domaines communs d'amélioration dans la gestion financière et le contrôle interne dans tous les récipiendaires principaux et sous-récipiendaires

68. Le Bureau de l'Inspecteur général a relevé des domaines communs d'amélioration dans la gestion et le contrôle financiers dans les organisations d'exécution de subvention contrôlées (récipiendaires, sous-récipiendaires et organisations d'exécution). Tous les récipiendaires principaux doivent élaborer des plans d'action de gestion pour donner suite aux conclusions communes suivantes :

- a) Les récipiendaires principaux sont en mesure d'adopter un Code de déontologie et de conduite professionnelle pour le personnel des récipiendaires principaux, des sous-récipiendaires et des autres entités d'exécution afin d'améliorer l'environnement de contrôle dans lequel les subventions ont cours. Par ailleurs, des politiques antifraudes devaient être diffusées parmi les entités d'exécution ;
- b) Les transactions comptables (pièces justificatives de paiement et documentation de référence) de différents donateurs devaient être différenciées pour faciliter l'allocation des dépenses à leurs budgets de subvention respectifs ;
- c) Dans certains cas, le Bureau de l'Inspecteur général n'était pas en mesure de vérifier que les responsables du programme avaient examiné les pièces justificatives de paiement et les factures jointes de par l'absence des signatures requises ;
- d) Il était possible de produire une documentation de référence adéquate pour certaines dépenses réalisées par les sous-récipiendaires et les organismes communautaires dans le cadre du programme et en rapport avec les activités des travailleurs de la santé / sur site, le transport, la supervision sur site, la formation, les réunions, l'achat d'essence, etc. La cause sous-jacente résidait dans le fait que les sous-récipiendaires avaient besoin des manuels opérationnels et financiers appropriés et correspondants qui indiquaient les documents de référence requis pour justifier ces types de dépense ;
- e) Il y avait des cas de prêts de fonds de subvention internes à cause de retards de réception de fonds de subvention ;
- f) L'équipe d'audit a constaté l'absence de preuve pour l'existence d'offres de concurrence ou de comparaisons tarifaires concernant certains achats d'articles/services.

Recommandation 17 (Importante)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que tous les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires donnent suite aux recommandations suivantes :

- a) Les bénéficiaires principaux doivent adopter un Code de déontologie et de conduite professionnelle pour leur personnel et des entités d'exécution (sous-bénéficiaires, ONG et organismes communautaires) afin d'améliorer l'environnement de contrôle au sein duquel les subventions ont cours. Des politiques antifraudes doivent être adoptées et diffusées parmi les entités d'exécution.*
- b) Pour améliorer l'environnement de contrôle, des pièces justificatives de paiement et une documentation de référence de divers donateurs doivent être différenciés par le biais d'une documentation comptable affranchie/étiquetée pour faciliter l'allocation des dépenses à leurs budgets de subvention respectifs.*
- c) Les responsables du programme doivent s'assurer personnellement que ces documents sont signés et datés.*
- d) Les bénéficiaires principaux doivent veiller à ce que les sous-bénéficiaires disposent de manuels Opérations et procédures indiquant précisément quel type de document de référence est requis pour justifier les dépenses en rapport avec les travailleurs de la santé / sur site, le transport, la supervision sur site, la formation, les réunions, l'achat d'essence, etc.*
- e) Les bénéficiaires principaux doivent s'assurer qu'ils disposent de manuels opérationnels et financiers à jour fournissant des directives sur les procédures de clôture en fin de période.*
- f) Dans la documentation de référence jointe aux pièces justificatives de paiement, le bénéficiaire principal, les sous-bénéficiaires et les organisations d'exécution des subventions doivent montrer la preuve d'une optimisation des coûts pour les articles et services en veillant à ce qu'un appel à la concurrence transparent soit mis en place (comme défini dans les manuels opérationnels et financiers) avant l'achat des articles et services.*
- g) Les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires doivent renforcer le contrôle des ressources du programme de subvention en veillant à ce que les registres et dossiers des ressources fixes soient mis à jour tous les ans au minimum.*

Alliance nationale contre le sida (séries 6 et 9 du programme du VIH/SIDA)

69. Le Bureau de l'Inspecteur général a constaté que les domaines suivants pouvaient être améliorés dans la gestion financière et le contrôle interne dans le cadre de l'audit de l'Alliance nationale contre le sida.
- a) Il était essentiel de séparer adéquatement les tâches concernant les achats dans les responsabilités assignées au responsable administratif et financier ;
 - b) Ils auraient dû régulièrement effectuer une sauvegarde des données de comptabilité. De plus, aucune politique officielle de stockage hors site des données sauvegardées n'était en place pour limiter les risques de perte de données importantes en cas d'incendie ou de catastrophe naturelle ;
 - c) Le logiciel de comptabilité QuickBooks présentait des lacunes, telles que son incapacité à gérer plus de neuf chiffres ou à effectuer des clôtures de routine de la période comptable ;
 - d) Les avances faites au personnel pour la mise en œuvre du programme devaient être soldées avant les dates limite définies pour la justification des avances ;
 - e) Le nouveau matériel stocké dans le bureau du bénéficiaire principal n'était pas encore répertorié dans le registre des ressources fixes, et n'avait pas encore de codes d'identification uniques permettant de faciliter le contrôle et la comptabilité des ressources du programme ;
 - f) Les bilans financiers sur site des sous-bénéficiaires ont eu lieu une seule fois par an au lieu de quatre, comme imposé par les règlements internes de l'Alliance nationale contre le sida ;

- g) L'achat d'équipement informatique d'une valeur de 25 millions de Francs CFA (50 000 \$) en 2008 nécessitait la preuve d'un appel à concurrence ouvert et annoncé conformément aux règlements internes des bénéficiaires principaux ;
- h) Il fallait rendre disponible la documentation de référence correspondant aux 6 millions de Francs CFA (12 000 \$) dans les charges matérielles.

Recommandation 18 (Importante)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que l'Alliance nationale de lutte contre le sida donne suite aux conclusions de l'audit précédentes en veillant à ce que :

- a) Les tâches incompatibles effectuées par le responsable administratif et financier soient assignées à un autre membre du personnel ;*
- b) Une politique de sauvegarde et de stockage des données de comptabilité soit adoptée et mise en œuvre ;*
- c) Les restrictions actuelles de son logiciel de comptabilité soient corrigées ;*
- d) Les avances faites au personnel soient soldées selon les dates limite établies ;*
- e) Le nouveau matériel à la charge du logisticien soit inclus dans le registre des ressources fixes ; et que toutes les ressources fixes soient assignées à des codes d'identification uniques ;*
- f) Le contrôle financier sur site des activités du programme des sous-bénéficiaires soit entrepris conformément à la réglementation ;*
- g) Le bénéficiaire principal renforce ses contrôles sur les achats en mettant en œuvre la Recommandation 35f susmentionnée ;*
- h) Le bénéficiaire principal fournisse une documentation et une justification appropriées pour le paiement du matériel d'une valeur de 6 millions de Francs CFA.*

Programme national de lutte contre le paludisme (Séries 4 et 7 Programme du paludisme)

70. Le Bureau de l'Inspecteur général a constaté que les domaines suivants pouvaient être améliorés dans la gestion financière et le contrôle interne dans le cadre de l'audit du Programme national de lutte contre le paludisme.
- a) Il y avait des cas de prêts de fonds de subvention internes à cause de retards de réception de fonds de subvention ;
 - b) Des contrôles renforcés étaient nécessaires au niveau des achats d'essence pour les véhicules du programme en 2008 ;
 - c) La documentation de référence en place était insuffisante en ce qui concerne les indemnités versées aux participants dans le cadre de certaines formations qui se sont déroulés en 2008 ;
 - d) L'achat de tee-shirts d'une valeur de 7,3 millions de Francs CFA (14 600 \$) pour des événements médiatiques en 2009 n'était pas conforme aux politiques en vigueur du bénéficiaire principal ;
 - e) Les bordereaux de paiement et la documentation s'y rapportant n'étaient pas archivés de façon chronologique afin de faciliter la récupération des documents comptables ;
 - f) Une feuille de calcul Microsoft Excel a été utilisée pour contrôler les budgets de subvention par rapport aux dépenses au lieu du module de contrôle budgétaire du logiciel de comptabilité, qui n'avait pas été activé.
 - g) Une quantité de documentation d'aide insuffisante a été offerte au sous-bénéficiaire Médecins Sans Blouse pour accompagner leur subvention de 19,6 millions de Francs CFA (39 000 \$US) ;
 - h) Une quantité insuffisante de pièces justificatives était disponible pour l'avance de subvention de 44,6 millions CFA (89 000 USD) offerte au sous-bénéficiaire Management Sciences for Health.

Recommandation 19 (Importante)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que le Programme national de lutte contre le paludisme donne suite aux conclusions de l'audit précédentes en veillant à ce que :

- a) Les prêts de fonds de subvention internes cessent et les soldes soient réapprovisionnés à hauteur des subventions originales ;*
- b) Les politiques existantes et les contrôles sur les achats d'essence soient examinées et renforcées ;*
- c) Un nombre adéquat de pièces justificatives est maintenu pour le paiement des participants aux activités de formation ;*
- d) Il soit en conformité avec ses règlements internes pour l'achat d'articles et services sans rapport avec le domaine médical ;*
- e) Les Fonds de subvention avancés à l'association Médecins Sans Blouse soient justifiés ou reversés au Programme national de lutte contre le paludisme ;*
- f) Les pièces justificatives de paiement et la documentation de référence ne sont pas archivées dans l'ordre chronologique, ce qui pourrait faciliter la recherche de documents de comptabilité ;*
- g) Le module de contrôle budgétaire du logiciel de comptabilité soit activé pour faciliter le contrôle du budget.*
- h) Les fonds de subventions avancés à Management Sciences for Health sont comptabilisés ou remboursés au Programme national de lutte contre le paludisme.*

Programme national de tuberculose (Série 7 du programme de la tuberculose)

71. Le Bureau de l'Inspecteur général a constaté que les domaines suivants pouvaient être améliorés dans la gestion financière et le contrôle interne dans le cadre de l'audit du Programme national de tuberculose.

- a) Les contrats passés avec les sous-récepteurs nécessitent de plus amples informations telles que la date du contrat, la durée et le montant de la subvention ;
- b) Les fonds de subventions avancés aux services de santé locaux pour la mise en œuvre du programme ont été soldés tardivement ;
- c) Mettre en place une séparation des tâches dans les responsabilités assignées au caissier du récepteur principal.

Recommandation 20 (Importante)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que le Programme national de tuberculose donne suite aux conclusions de l'audit précédentes en veillant à ce que :

- a) Les contrats de subvention sont réécrits pour inclure les informations importantes telles que la date du contrat, la durée et le montant de la subvention ;*
- b) Les avances faites aux services de santé locaux soient soldées conformément aux dates limite établies ;*
- c) Les tâches incompatibles avec le caissier soient assignées à un autre membre du personnel.*

Division de lutte contre le sida et les ITS (Série 9 du programme RSS)

72. Le Bureau de l'Inspecteur général a constaté une marge d'amélioration dans la gestion financière et les contrôles internes dans le cadre de l'audit de la Division de lutte contre le sida et les ITS.

- a) Les procédures écrites dans le manuel opérationnel et financier concernant la clôture de fin de mois des comptes de subvention n'étaient pas répertoriées ;
- b) La vérification annuelle des ressources fixes devait être effectuée pour mettre à jour le registre des ressources du programme de subvention ;
- c) Il était nécessaire de mettre en place une séparation des tâches dans le cadre des responsabilités assignées au responsable financier du sous-récepteur Pronalin ;

- d) Des pièces justificatives de paiement et une documentation de référence pour les subventions des Séries 1 et 6 devaient être récupérés auprès des sous-récepteurs pour être archivées à l'issue des subventions.

Recommandation 21 (Importante)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que la Division de lutte contre le sida et les ITS donne suite aux conclusions de l'audit précédentes en veillant à ce que :

- a) *Son manuel opérationnel et financier inclue les procédures de clôture de fin de mois des comptes de subvention ;*
- b) *La vérification annuelle des ressources fixes soit effectuée pour mettre à jour le registre des ressources du programme de subvention ;*
- c) *Les tâches incompatibles avec le responsable financier soient assignées à un autre membre du personnel pour assurer une séparation adéquate des tâches ;*
- d) *Les pièces justificatives de paiement et la documentation de référence soient récupérées et conservées conformément aux dispositions du contrat de subvention conclu avec le Fonds mondial.*

Conseil national de lutte contre le sida (séries 6 et 9 du programme du VIH/SIDA)

73. Le Bureau de l'Inspecteur général a constaté une marge d'amélioration dans la gestion financière et les contrôles internes dans le cadre de l'audit du Conseil national de lutte contre le sida.
- a) L'achat de fournitures de bureau d'une valeur de 17,9 millions de Francs CFA (36,000 \$) en 2008 nécessitait la preuve d'un appel à concurrence ouvert et annoncé conformément aux règlements internes des récepteur principal ;
 - b) L'achat de matériel informatique devait être conforme aux spécifications techniques requises du bon de commande ;
 - c) Les marchés publics devaient être établis pour certains achats dépassant 5 millions de Francs CFA (10 000 \$), comme l'exigent les règlements internationaux du Conseil national de lutte contre le sida.

Recommandation 22 (Importante)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que le Conseil national de lutte contre le sida donne suite aux conclusions de l'audit précédentes en veillant à ce que :

- a) *Le récepteur principal renforce son contrôle sur les achats ;*
- b) *Les marchés publics soient établis pour les achats dépassant 5 millions de Francs CFA, comme l'exigent ses règlements internes.*

Gestion financière du sous-récepteur

74. Le Bureau de l'Inspecteur général a constaté que les domaines suivants pouvaient être améliorés dans la gestion financière et le contrôle interne dans le cadre de l'audit de la Hope for African children initiative et la Society for women and aids in Africa (SWAA).
- a) Un paiement concernant des frais de transport et versé à deux membres du personnel financier et opérationnel ne participant pas aux ateliers a eu lieu entre 2007 et 2008 (HACI) ;
 - b) La documentation de référence était inadéquate dans le cadre du versement des indemnités aux participants suite à des informations ayant eu lieu en 2008 et en 2009.

Recommandation 23 (Importante)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que l'Alliance nationale de lutte contre le sida s'assure que la Hope for African children initiative donne suite aux conclusions de l'audit précédentes en veillant à ce que :

- a) Des politiques traitant de l'éligibilité aux indemnités pour le personnel opérationnel ayant des fonctions de soutien de formation soient développées dans les manuels opérationnels et financiers ;*
- b) Le récipiendaire principal donne suite aux conclusions précédentes en mettant en œuvre la recommandation susmentionnée.*

Contrôle des sous-réceptaires

75. La supervision de soutien fournie par les réceptaires principaux et les services délocalisés du Ministère de la Santé (services de santé locaux et régionaux) ont subi des dommages collatéraux à cause des déficits financiers dans les programmes de subvention du paludisme et de la tuberculose. Les coûts de supervision du Programme national de lutte contre le paludisme et du Programme national de tuberculose ont été budgétés sous les subventions de la Série 7 du paludisme et de la tuberculose qui présentaient des déficits financiers depuis plus d'un an.

EXAMEN DU PROGRAMME

76. L'audit du Bureau de l'Inspecteur général s'est concentré sur l'examen de l'adéquation et de l'efficacité des contrôles en place pour garantir l'absence de fraude dans les dépenses de fonds de subvention. Bien que nous n'ayons pas effectué d'évaluation technique du programme, nous avons examiné les contrôles en place pour atteindre les objectifs de la subvention et assurer la réussite des objectifs du programme.

Le programme du VIH/sida

Le Sénégal se montre rigoureux et coordonné en réponse au VIH impliquant des acteurs de l'état et de la société civile. La solution repose sur des preuves et se concentre sur les bonnes cibles.

VIH au Sénégal

77. Le Sénégal fait l'objet d'une épidémie de VIH concentrée qui s'est stabilisée à l'échelle nationale sous la barre des 1 pourcent avec une variabilité considérable selon la région. La transmission du VIH au cours de rapports hétérosexuels dans la population en général représente environ 70 pourcents d'incidence de VIH.⁴ Deux études successives menées en 2006 et en 2010 ont révélé la stabilité de la prévalence du VIH au sein des travailleuses du sexe qui s'élève à environ 19 pourcents. Les données de prévalence du VIH disponibles pour les rapports homosexuels entre hommes datent d'une étude de 2007 révélant une prévalence de 22 pourcents.⁵ Une première étude de prévalence du VIH parmi les usagers de drogue était en cours de préparation au moment de l'audit.⁶

78. Les études récentes révèlent un haut niveau d'acceptation des personnes atteintes du VIH parmi la plupart des groupes de population. Le Conseil national de lutte contre le sida a milité activement contre la discrimination des personnes atteintes du VIH, ce qui conduit à l'adoption d'une loi en 2010 faisant de la discrimination un délit.⁷ Néanmoins, toutes les personnes atteintes du VIH que l'équipe du Bureau de l'Inspecteur général a rencontrées dans le cadre de séances de groupe à Dakar, Mbour et Ziguinchor ont déclaré qu'elles se sentaient très stigmatisées, particulièrement par les travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports homosexuels.

La réponse nationale au VIH

79. À l'issue de l'année 2009, plus de 12 000 personnes au Sénégal recevaient un traitement antirétroviral dans plus de 100 centres de santé, couvrant approximativement 70 pourcents des besoins nationaux estimés en traitement.⁸ Il était possible d'obtenir un counseling et un test de dépistage sur plus de 500 sites et plus de 100 centres de santé à travers le pays. Les cliniques spécialisées dans la prestation de services médicaux pour les hommes ayant des rapports homosexuels opéraient dans toutes les régions exceptées une, et 36 centres de santé à travers le pays fournissaient des services d'enregistrement et de contrôle d'IST pour les travailleuses du sexe. Onze centres de conseil pour la jeunesse (CCA) dispensant des

⁴ UNAIDS ; Étude sur le mode of transmission, 2010

⁵ <http://mc.manuscriptcentral.com/ac-phm-vcy>

⁶ ANRS ; Enquête de prévalence et des pratiques à risques d'infection à VIH, VHB et VHC chez les usagers de drogues dans la région de Dakar (protocole d'étude, février 2011)

⁷ Loi N. 06/2009 relative au VIH et au Sida

⁸ Les données de 2010 ne sont pas complètes et fiables car elles sont conservées par le personnel de santé

services de santé sexuelle complets pour les adolescents.⁹ Le traitement antirétroviral et le traitement des infections opportunistes sont légiféré pour être gratuit. Un comité de surveillance à grande échelle (Comité de veille et d'alerte) a été établi pour lutter contre la violation des droits de l'Homme dans les groupes les plus vulnérables, notamment les travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports homosexuels.

80. Le Sénégal a une réaction rigoureuse et bien établie pour la société civile face au VIH. Les organisations de la société civile ont à leur disposition une base de soutien technique et financier international et sont bien représentées dans l'instance de coordination nationale. À l'issue de l'année 2009, un total de 46 associations de personnes atteintes du VIH était actif dans le pays.

Prévention du VIH

81. Le problème le plus fréquemment soulevé dans les réunions avec les associations de travailleuses du sexe concernait l'augmentation des arrestations et des demandes de pots-de-vin de la police. Les frais d'enregistrement mensuel des travailleuses du sexe d'environ un ou deux € (selon le lieu) n'étaient pas considérés comme un problème. À Dakar, cela concernait les examens en laboratoire requis. Les médicaments pour le traitement des infections transmissibles sexuellement (ITS) étaient généralement disponibles gratuitement auprès de ENDA Santé) Dakar. ENDA Santé possédait également une clinique mobile dispensant des services aux travailleuses du sexe non enregistrées. Cependant, à St. Louis, les travailleuses du sexe doivent payer leur traitement contre les ITS ainsi que des frais élevés pour les examens trimestriels de routine en laboratoire dans le Laboratoire régional.

82. Dans les réunions avec des groupes d'hommes ayant des rapports homosexuels, il a été rapporté à la mission du Bureau de l'Inspecteur général que l'environnement était de plus en plus hostile aux hommes homosexuels. Néanmoins, les associations engagées dans l'éducation du VIH par les pairs et la promotion du préservatif ont émergé au sein du pays. Les médiateurs de santé dans les hôpitaux et les centres de santé spécialisés dans le traitement des hommes ayant des rapports homosexuels ont grandement amélioré l'accès aux soins médicaux pour cette population. Tout le monde a corroboré le fait que l'exclusion sociale et la nature clandestine résultant de leur vie sexuelle représentait le plus grand risque d'infection au VIH parmi les hommes ayant des rapports homosexuels.

Recommandation 24 (Souhaitable) (CNLS)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que le Conseil national de lutte contre le sida renforce la collaboration entre les organisations de la société civile et les pouvoirs publics pour revaloriser les fiches d'enregistrement pour les travailleurs du sexe, en veillant à ce que les frais d'enregistrement mensuels offrent de vrais avantages tels que les examens et les traitements gratuits pour les ITS et la protection contre les arrestations arbitraires de la police.

Recommandation 25 (Souhaitable) (ANCS)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que l'Alliance nationale de lutte contre le sida demande le soutien du Secrétariat du Fonds mondial pour fournir un soutien institutionnel aux associations émergentes d'hommes ayant des rapports homosexuels pour leur permettre de réagir efficacement face au risque du VIH en corrélation avec leur situation clandestine.

Services cliniques pour le traitement du VIH et la prévention de la transmission mère-enfant

⁹ Selon la définition employée au Sénégal, l'adolescence s'étend jusqu'à 24 ans.

83. La mission du Bureau de l'Inspecteur général a visité huit cliniques du VIH et sept sites principaux se consacrant à la prévention de la transmission mère-enfant dans quatre régions du pays.¹⁰ Les membres du personnel interrogés étaient bien informés sur les dernières directives du traitement du VIH et sur la prévention de la transmission mère-enfant. De plus, ils appliquaient correctement les algorithmes de traitement et de diagnostic. Les médicaments antirétroviraux étaient disponibles en quantités suffisantes et aucune rupture n'avait été signalée au cours des 12 derniers mois.

84. Certains domaines à améliorer ont toutefois été observés pendant les visites sur site :

- a) Tous les sites de traitement VIH visités disposaient d'un stock de « médicaments pour les infections opportunistes ». Certains de ces médicaments étaient achetés auprès de la pharmacie régionale d'approvisionnement dans le cadre d'un programme fournissant ces médicaments gratuitement avec le soutien du Fonds mondial, les autres étaient obtenus par donation d'autres sources, et certains étaient achetés auprès de marchés locaux avec de l'argent provenant d'une association de personnes atteintes du VIH ayant reçu une subvention pour le remboursement des soins médicaux obtenus à partir de la subvention du Fonds mondial. La gamme de médicaments disponibles variait grandement. Trois cliniques sur huit étaient en rupture de Cotrimoxazole. Bien que les prestataires de santé aient signalé l'incidence d'infections opportunistes selon une liste de conditions éligibles fournie par la Division de lutte contre le sida et les ITS, dans tous les centres, exceptés deux, les médicaments n'étaient fournis gratuitement aux patients que s'ils n'étaient pas en rupture de stock.¹¹ La conservation des données¹² des registres cliniques et prénatals s'est avéré un problème dans tous les établissements visités. Les dossiers ainsi que les registres¹³ dans les cliniques prénatales étaient incomplets dans tous les sites visités.
- b) Bien que tous les prestataires de soins médicaux se soient familiarisés avec le protocole de l'analyse du nombre de CD4 et de la charge virale, seule une petite minorité de tableaux et registres ont montré qu'il était appliqué. La raison donnée dans tous les cas consistait dans le fait que la non disponibilité des analyseurs du nombre de CD4 causée par une panne d'équipement, un manque de réactifs ou le fait que les patients devaient voyager sur des distances considérables pour rejoindre un centre équipé d'un analyseur du nombre de CD4. Le seul site fonctionnel permettant de déterminer la charge virale était le Laboratoire de Bactériologie et de Virologie du C.H.U. Le Dantec (LBV) situé à Dakar. Même si le laboratoire a déclaré qu'il était en mesure d'analyser les charges virales sur des échantillons de sang séché fournis sous forme de papier filtre, aucune des cliniques et aucun laboratoire visité était conscient de cette possibilité ou avait soumis lesdits échantillons.
- c) Un algorithme permettant d'établir un diagnostic précoce d'une infection au VIH sur les enfants nés d'une mère séropositive était disponible sur tous les sites de prévention de la transmission mère-enfant visités. Chacun d'entre eux avait fourni les papiers filtre au sang séché pour qu'ils soient testés au Laboratoire de bactériologie et de virologie à Dakar. Cependant, les registres présents dans les laboratoires ont révélé que cela n'était pas fait systématiquement, à l'instar des délais mentionnés dans l'algorithme.

Recommandation 26 (Importante) (CNLS et DLSI)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que le Conseil national de lutte contre le sida et la Division de lutte contre le sida et les ITS assurent régulièrement une étroite supervision

¹⁰ Les sites principaux sont les sites de prévention de la transmission mère-enfant dispensant des services complets incluant des soins obstétricaux, d'accouchement et post-accouchements.

¹¹ Une recommandation en rapport avec cette observation se trouve sous le titre de soutien social, car il fait partie d'un problème de plus grande envergure dans le financement des soins médicaux des personnes atteintes du VIH.

¹² Les cliniques visitées avaient modifié leur format papier des registres médicaux deux fois au cours des deux dernières années et le transfert des données d'un format à l'autre avaient représenté un important défi, se soldant habituellement par une perte d'information.

des formations aux services cliniques du VIH (traitement du VIH et PTME), en insistant sur la maintenance des registres cliniques et prénatals.

Recommandation 27 (Cruciale) (CNLS et DLSI)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que le Conseil national de lutte contre le sida et la Division de lutte contre le sida et les ITS améliorent l'accès aux analyses du nombre de CD4 et de charge virale dans le pays.

Recommandation 28 (Cruciale) (CNLS et DLSI)

Le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que le Conseil national de lutte contre le sida et la Division de lutte contre le sida et les ITS assurent l'application systématique de l'algorithme pour obtenir un diagnostic précoce d'une infection au VIH parmi les enfants nés de mère séropositive.

Prise en charge sociale pour les personnes atteintes du VIH

85. Le Fonds mondial contribue à la prise en charge sociale des personnes atteintes ou affectées par le VIH de trois manières : (a) soins médicaux ; (b) prise en charge nutritionnelle et (c) prise en charge des moyens de subsistance. Les soins médicaux sont principalement pris en charge par l'achat de médicaments pour les infections opportunistes dans le cadre de la subvention du Conseil national de lutte contre le sida. Ils sont également pris en charge par le biais de petites subventions octroyées aux personnes atteintes du VIH dans le cadre de la subvention de l'Alliance nationale de lutte contre le sida administrée par la Hope for African children initiative en tant que sous-réциpiendaire. La prise en charge nutritionnelle et des moyens de subsistance est délivrée par des associations de personnes atteintes du VIH en tant que sous-réциpiendaire de la Hope for African children initiative. Suite aux visites dans les centres de santé et aux discussions avec des groupes de personnes atteintes du VIH, le Bureau de l'Inspecteur général a relevé les éléments suivants :

- a) **Prise en charge médicale**: Chaque association interrogée recevait une subvention trimestrielle insuffisante pour répondre aux besoins médicaux de tous ses membres. Les subventions trimestrielles reçues étaient épuisées dès les deux ou trois premières semaines après quoi le personnel doit se débrouiller seul. Tous les groupes de personnes atteintes du VIH interrogés ont déclaré que les soins médicaux représentaient la plus grosse dépense du foyer et leur plus grande préoccupation. Par exemple, le groupe interrogé à Ziguinchor comptait 260 membres, mais la subvention qu'il avait reçue lui avait permis de faire des achats médicaux pour seulement 33 membres chaque trimestre.
- b) **Prise en charge nutritionnelle** : Le programme est mis en œuvre par des associations de personnes atteintes du VIH. Il repose sur la distribution de kits alimentaires préparés localement. Il ne repose pas sur une évaluation professionnelle des besoins nutritionnels des bénéficiaires, ni sur des directives existantes concernant la réhabilitation nutritionnelle de personnes atteintes du VIH. Les membres des groupes interrogés ont déclaré que l'allocation de nourriture était généralement épuisée sous quatre à six jours. De plus, à cause de la longue liste de personnes éligibles à cette prise en charge, une famille ne pouvait recevoir de second kit avant 12 à 18 mois.
- c) **Prise en charge des moyens de subsistance** : Le programme a été assuré par le biais de subventions par micro-crédit de 100 à 150 euros délivrés aux membres des associations. Les programmes n'intégraient pas de composante axée sur la constitution d'économies et de capitaux pour générer des moyens de subsistance durables. Les fonds issus de cette subvention n'avaient pas été mis à profit en tant que garantie auprès d'une institution de micro-financement. Les membres interrogés ont déclaré qu'ils utilisaient leur subvention pour mener leur activité sur une période limitée, mais qu'ils ne disposaient plus d'économies ou de capitaux une fois le prêt remboursé. Étant

donné que les candidats à l'obtention d'un prêt étaient nombreux, il a fallu un an ou plus pour que la demande de deuxième prêt soit acceptée.

Recommandation 29 (souhaitable) (ICN, CNLS, ANCS)

Dans une perspective d'avenir, le Secrétariat du Fonds mondial devrait s'assurer que l'instance de coordination nationale, le Conseil national de lutte contre le sida et l'Alliance nationale de lutte contre le sida revoient leurs modalités d'attribution de fonds des subventions pour les soins médicaux de personnes vivant avec le VIH. La combinaison actuelle de financement d'intrants (par l'approvisionnement en médicaments pour les infections opportunistes) et de fonds pour les soins médicaux attribués aux associations de personnes vivant avec le VIH est inefficace. D'autres méthodes, comme le paiement par personne en fonction du nombre de patients pour les établissements de santé ou l'octroi de contrats pour des établissements de santé, pourraient être considérées. Les premières études de coûts de ces approches ont déjà été réalisées au Sénégal.¹³

Recommandation 30 (souhaitable) (ANCS)

Dans une perspective d'avenir, le Secrétariat du Fonds mondial devrait s'assurer que l'Alliance nationale contre le sida revoie les programmes de nutrition et de subsistance pour les personnes vivant avec le VIH en ayant comme objectif de les recentrer afin que le programme de soutien nutritionnel réponde aux besoins réels des bénéficiaires et que le programme de subsistance soit élaboré en collaboration avec des organismes en microcrédit expérimentés dans le cadre d'un programme de prêt et d'épargne conçu pour atteindre la formation de capital.

Suivi et évaluation

86. Les cadres de performance des subventions du Conseil national de lutte contre le sida et de l'Alliance nationale de lutte contre le sida comportent huit impacts et indicateurs de résultats communs issus d'opérations de collecte de données nationales telles que les enquêtes démographiques et de santé et des enquêtes nationales de surveillance combinée. Sur le plan des résultats, la subvention de l'Alliance nationale de lutte contre le sida suit douze indicateurs, contre onze pour le Conseil national de lutte contre le sida. Les versions des cadres de performance présentées au Bureau de l'Inspecteur général dataient de novembre 2010.
87. L'observation générale des cadres de performance révélait une mauvaise interprétation de la signification des « nombres et pourcentages » dans la fixation de cibles pour de nombreux indicateurs de résultats. Dans tous les cas, les pourcentages étaient calculés avec un nombre cible comme dénominateur plutôt que l'étendue estimée de la population afin d'évaluer la portée du programme. Ainsi, quatre indicateurs cumulatifs annuels du cadre pour le Conseil national de lutte contre le sida ont une cible définie de 100 % à la fin de chaque année et six indicateurs cumulatifs de programmes ont une cible de 100 % à la fin de la subvention bisannuelle. La situation est semblable pour la subvention de l'Alliance nationale de lutte contre le sida.

Recommandation 31 (souhaitable) (CNLS, ANCS, Secrétariat du Fonds mondial)

Le Conseil national de lutte contre le sida, l'Alliance nationale de lutte contre le sida et le Secrétariat du Fonds mondial devraient conjointement revoir les cadres de performance des subventions des deux récipiendaires principaux et, lorsque c'est possible, définir des cibles exprimées en proportion relativement aux estimations de la portée sur la population plutôt qu'en termes d'atteinte de cibles.

¹³ ANA Canestri et al. Evaluation of the cost of medicines excluding antiretroviral for patients in Senegal (working progress). Poster Exhibition: The XIV International AIDS Conference: Abstract n° TuPeE5163, 2003

Gestion des données et qualité

88. Les données de performances sont recueillies mensuellement par l'UAR, sous forme de rapports papier normalisés, inscrites dans une base de données électronique, puis transmises à chaque trimestre au niveau central. Les données des services de santé sont partagées avec le Système national d'information sur la santé de niveau régional. En raison de la grève de rétention de données, les données complètes n'ont été disponibles qu'à la fin de 2009, bien qu'une partie ait été recueillie par le personnel du Conseil national de lutte contre le sida à l'aide d'une « collecte de données active ». Les données pour les activités dans la communauté rapportées par l'Alliance nationale de lutte contre le sida sont recueillies en format normalisé par les sous-récepteurs et soumises en tant que rapports trimestriels à l'Alliance nationale de lutte contre le sida. Les données sont vérifiées par le personnel de l'Alliance nationale de lutte contre le sida lors de visites sur le site.
89. L'ancien agent local du Fonds a mené deux vérifications de données sur le terrain (OSDV) en 2009. Cependant, les rapports se sont avérés peu fiables en raison d'erreurs d'échantillonnage. Une vérification de données sur le terrain d'abord prévue pour 2010 a dû être reportée en raison de la grève de rétention de données. Les données au niveau communautaire ne présentaient aucune indication de problèmes de qualité. Cependant, il demeure difficile d'évaluer la qualité des données cliniques en raison de la grève. La révision faisait ressortir les préoccupations suivantes :
- a) Aucun système n'était en place afin de surveiller le taux de rétention pour la thérapie antirétrovirale de douze mois, ce qui constituait l'un de cinq indicateurs d'impacts. Une fois le transfert de tous les fichiers au système de dossier électronique du patient (ESOPE) effectué par le centre de traitement ambulatoire de Dakar, l'information deviendra disponible sur une base régulière pour environ 1 600 adultes en thérapie antirétrovirale à cet établissement. Cependant, sans refléter les données nationales.
 - b) Les données sommaires extraites de la base de données du traitement du VIH de 2009, fournies au Bureau de l'Inspecteur général par le Programme national de lutte contre le sida, établissent l'incidence annuelle des infections opportunistes pour chaque région. Cela constitue l'un des indicateurs de résultats du Fonds mondial. L'incidence des patients séropositifs suivis dans chaque région affiche une variation allant de zéro pour cent (aucune infection opportuniste) à Kolda et Sédhiou, jusqu'à cinquante pour cent à Diourbel, Fatick et Tambacounda. L'exactitude de ces données est peu probable.
 - c) Lors de révisions aléatoires des registres et des fiches par l'équipe de vérification du Bureau de l'Inspecteur général pour huit cliniques VIH, de nombreuses approches non normalisées afin d'amener les patients perdus de vue à reprendre le suivi ont été relevées, la plupart d'entre elles reposant sur la connaissance et l'engagement personnels des membres du personnel clinique ou de travail social. Dans trois cliniques, au moins une fiche aléatoire d'un patient ayant manqué minimalement un rendez-vous, mais ayant été maintenu sur la liste des patients actifs, a été trouvée.

Renforcement des capacités

90. Les activités de formation représentent environ 8 % du budget du Conseil national de lutte contre le sida et 6 % de celui de l'Alliance nationale de lutte contre le sida. L'ensemble des associations et des groupes communautaires rencontrés par l'équipe du Bureau de l'Inspecteur général confirment avoir bénéficié de la formation essentielle et du soutien technique de l'Alliance nationale de lutte contre le sida et des sous-récepteurs comme le Hope for African children initiative et le ENDA Santé. Le personnel clinique a été informé, dans les entrevues lors des visites sur le terrain, des protocoles et des questions de traitement.

Le programme de lutte contre la tuberculose

Le programme de lutte contre la tuberculose affiche d'excellents résultats concernant l'augmentation de la complétion des traitements et des taux de succès. Les diagnostics et les soins des coinfections de la tuberculose et du VIH se sont récemment améliorés. De nombreux défis subsistent en ce qui a trait au diagnostic et au traitement de la tuberculose multirésistante.

La tuberculose au Sénégal

91. Selon l'Organisation mondiale de la santé, le Sénégal recensait entre 29 000 et 43 000 nouveaux cas de tuberculose en 2009, plaçant le pays dans la moyenne africaine.¹⁴ Le nombre de cas détectés et rapportés s'élève à 11 139 (environ 32 % du fardeau estimatif des cas). Cependant, une grande part d'incertitude ressort de l'estimation de l'Organisation mondiale de la santé
92. Selon les chiffres, 7 % des patients atteints de tuberculose étaient séropositifs en 2009.¹⁵ Les données de 2010 de la base de données du Programme national de tuberculose suggèrent que cette proportion s'approche plutôt des 10 %.¹⁶ Le nombre de nouveaux cas de tuberculose multirésistante (MDR) en 2009 était estimé à 390 par l'Organisation mondiale de la santé. Une étude de 2006 estimait la prévalence de la tuberculose multirésistante parmi tous les patients présentant la tuberculose avec expectoration positive à 1,9 %. Une nouvelle étude est prévue en 2012.

La réponse nationale à la tuberculose

93. On trouve 78 centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose dans les centres de santé de référence (CSR). De plus, 15 autres établissements de santé offrent un service de diagnostic en laboratoire. Le traitement est décentralisé vers 300 postes de santé, prisons et cliniques militaires. Le traitement pour la tuberculose multirésistante est actuellement offert aux patients en externe dans trois centres de santé à Dakar. La remise en état d'un établissement de traitement à l'interne est presque complétée à l'hôpital Fann. Le Laboratoire national de référence pour la tuberculose (LNR) est géré par le Programme national de tuberculose. Il offre une supervision et un contrôle de la qualité pour les services de microscopie à travers le pays et représente le seul laboratoire public offrant des cultures d'expectorations et des épreuves de sensibilité aux médicaments.¹⁷ Trois laboratoires régionaux sont présentement en construction.
94. Les taux de succès de traitement se sont améliorés de façon régulière au cours des cinq dernières années, prenant une avance considérable sur l'augmentation moyenne pour le continent africain. Environ 84 % de la cohorte de patients de 2008 avec une tuberculose pulmonaire à frottis positif aurait été traitée avec succès. En raison de la rétention de données, les résultats finaux pour les cohortes de 2009 et 2010 ne sont pas disponibles, mais les données partielles suggèrent que le taux de succès du traitement pour le premier trimestre de la cohorte de 2010 a grimpé à 86 %.¹⁸

¹⁴ OMS; Lutte contre la tuberculose dans le monde 2010

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Programme national de tuberculose; Base de données sur la tuberculose 2010 (7 650 patients atteints de tuberculose testés, 408 séropositifs plus 368 personnes connues vivant avec le VIH diagnostiquées avec la tuberculose : $(408 + 368) / (7\ 650 + 368) = 9,7\ %$)

¹⁷ Les cultures d'expectorations et les épreuves de sensibilité aux médicaments sont également réalisées dans un laboratoire privé de Dakar et dans le laboratoire de l'Institut Pasteur.

¹⁸ Base de données du Programme national de tuberculose consultée en août 2011.

95. Sous le chapeau de la subvention de la série 7 du Fonds mondial, le Programme national de tuberculose a signé les conventions de sous-réциpiendaires avec 32 districts sélectionnés qui, en retour, ont mis à contribution des organismes communautaires afin de participer à la promotion de la santé, la recherche de cas, du recensement des cas défaillants et de la supervision communautaire de l'approche DOTS. Une analyse des résultats de la cohorte de 2008 révèle que dans ces 32 districts, un taux de réussite combiné de 87 % a été atteint avec un taux de défaut de 5 %. Dans les 37 districts restants, sans acteurs dans la communauté, le taux de succès du traitement a atteint 76 % et le taux de défaut, 13 %.¹⁹ Suivant la dernière négociation de la subvention de la série 10, la collaboration entre les organismes communautaires s'établira à travers le pays sous une subvention gérée par un partenaire de la société civile.
96. Une fois que la première phase de la subvention de la série 7 du Fonds mondial a pris fin, après une prolongation de trois mois en janvier 2011, le Programme national de tuberculose se retrouvait avec un solde de 340 000 euros (après déduction des charges constatées) et des besoins de trésorerie prévus de 620 000 euros pour les prochains six mois.²⁰ En conséquence, le Programme national de tuberculose a dû réduire son programme planifié d'activités. En conséquence, d'importants écarts ont été créés dans la supervision et la vérification des données et la mise à l'échelle planifiée du programme de tuberculose multirésistante a été retardée. La convention pour la phase 2 de la subvention a été signée en août 2011, mais aucuns débours n'avaient été effectués pour le Programme national de tuberculose au moment de la mission du Bureau de l'Inspecteur général.

Recommandation 32 (importante) (PNT, l'ALF et le Secrétariat)

Le Programme national de tuberculose, l'agent local du Fonds et le Secrétariat du Fonds mondial devraient travailler de concert afin d'éviter les écarts dans la mise en œuvre, comme celui vécu dans la transition entre la phase un et la phase deux de la subvention de la série 7 tuberculose.

Diagnostic et traitement de la tuberculose

97. La mission du Bureau de l'Inspecteur général a visité les cliniques de tuberculose et laboratoires de sept centres de santé de référence. Tous les CDT, à l'exception d'un, possédaient une copie du rapport trimestriel de notification des cas et de résultats de traitements. L'information dans tous les rapports était identique à l'information obtenue par la base de données centrale du Programme national de tuberculose. Tous les laboratoires sauf un (Ziguinchor) possédaient une copie de leur dernier contrôle de qualité démontrant les bons résultats obtenus dans l'exactitude des microscopies d'expectorations. Aucune faille majeure n'a été identifiée. La proportion d'enfants en traitement ou en prophylaxie dans de nombreuses cliniques était plutôt basse, laissant supposer des lacunes dans les prises de contact.

Coinfection de la tuberculose et du VIH

98. Les infirmières responsables des CDT visités dans le cadre de la mission du Bureau de l'Inspecteur général ont reçu une formation en consultation pour le VIH et en dépistage. Le résultat du test de VIH est noté dans le registre et dans les fiches des patients. Les données nationales pour le premier trimestre de 2011 indiquent que le statut de VIH d'environ 70 %

¹⁹ Application à la subvention de la série 10 du Fonds mondial (page 7)

²⁰ PUDR période 9 (prenant fin le 31 janvier 2011)

des patients de tuberculose est connu et que parmi ceux qui sont séropositifs, environ 85 % reçoivent une prophylaxie par cotrimoxazole.²¹

99. Selon les registres et les rapports trimestriels des CDT, la proportion de patients coinfectés recevant un traitement ART est bas. Dans la base de données nationale du premier trimestre de 2011, il était de 46 %. Dans les cliniques de tuberculose, le traitement par ARV chez les patients tuberculeux, ou l'approche à « guichet unique », commence à s'implanter. La couverture du traitement ART chez les patients coinfectés devrait ainsi être améliorée.

Tuberculose multirésistante

100. Le traitement de la tuberculose multirésistante a commencé tardivement, les premiers patients ayant commencé leur traitement en 2010.²² Au moment de la vérification par le Bureau de l'Inspecteur général, 16 patients s'étaient enrôlés en externe dans trois centres de santé de Dakar. Pour les patients atteints de tuberculose vivant à l'extérieur de Dakar, un diagnostic de tuberculose multirésistante est pratiquement impossible puisque la culture d'échantillons d'expectorations ne peut être recueillie que directement au laboratoire national de référence pour la tuberculose. Malgré cette limite, le laboratoire a détecté 41 cas de tuberculose multirésistante en 2010. La majorité des patients atteints de tuberculose multirésistante au Sénégal ne reçoit pas un traitement médical approprié, une situation qui changera de façon très graduelle même une fois que l'établissement de traitement en interne aura ouvert ses portes et que la cible de 40 patients enrôlés annuellement pour le traitement de la tuberculose multirésistante aura été atteinte.

Recommandation 33 (Cruciale) (PNT)

Le Secrétariat du Fonds mondial devrait s'assurer que le Programme national de tuberculose accélère la mise en œuvre de services hospitaliers pour la tuberculose multirésistante, décentralise la capacité de cultures d'expectorations et d'épreuves de sensibilité aux médicaments, et établit un système de transport de ces cultures vers les laboratoires procédant à de telles analyses.

Surveillance et évaluation (S&E)

101. Au moment de la vérification du Bureau de l'Inspecteur général, le cadre de performance pour la phase 2 de la subvention de la série 7 pour la tuberculose n'était pas validé. La mission du Bureau de l'Inspecteur général correspondait de façon soutenue avec les spécialistes en surveillance et évaluation du Programme national de tuberculose et du Secrétariat concernant les ébauches évolutives de ce cadre. Toutes les questions soulevées par la mission du Bureau de l'Inspecteur général ont été abordées ou le seront au moment de la consolidation de la subvention de la série 7 et de la série 10.

Gestion des données et qualité

102. Des rapports papier trimestriels sont déposés au Programme national de tuberculose par les cliniques de tuberculose par le biais des régions sanitaires. Les rapports d'activités des organismes communautaires sont recueillis par le district sanitaire (les SR) et transmis au Programme national de tuberculose. Les données cliniques sont vérifiées en rencontres régionales semestrielles de vérification de données. Cependant, au moment de la vérification, aucune rencontre n'avait été organisée depuis plus d'un an en raison des écarts dans la programmation entre la phase 1 et la phase 2 de la convention de subvention. Une

²¹ Les données nationales pour la Q1 en 2011 ne sont que presque complètes en raison de la rétention des données par le personnel de santé.

²² Quelques patients ont été traités à leurs frais au cours des cinq dernières années à l'hôpital Fann par un régime de médicaments non standard. Les résultats de ces traitements sont inconnus.

vérification de données sur le terrain menée en 2010 a trouvé des données de bonne qualité en clinique, mais peu fiables pour les activités communautaires.

103. Malgré la grève de rétention des données et l'écart dans la programmation entre les deux phases de la subvention du Fonds mondial, la mission du Bureau de l'Inspecteur général n'a identifié qu'un problème de qualité des données pour les cliniques de tuberculose : l'information sur le nombre de patients coinfectés VIH/tuberculose recevant un traitement ART n'était pas toujours disponible ou à jour. L'introduction des traitements tuberculose et VIH à guichet unique répond à ce problème. Le Bureau de l'Inspecteur général n'a pas révisé les données communautaires parce que le transfert de responsabilités pour le soutien des organismes communautaires (OC) du district vers le récipiendaire principal de la société civile pour la subvention de la série 10 rendrait cette révision caduque.

Le programme de lutte contre le paludisme

Depuis sa réorganisation en 2006, le Programme national de lutte contre le paludisme du Sénégal a atteint un haut taux de succès. Aucun soutien significatif pour la lutte contre le paludisme n'a été apporté au Sénégal depuis la deuxième moitié de 2010 par le Fonds mondial en raison de la négociation indéfiniment prolongée de la convention pour la deuxième phase de la subvention de la série 7.

Le paludisme au Sénégal

104. Les cas rapportés de paludisme ont diminué précipitamment de plus de 1,5 millions en 2006 à 174 000 en 2009.²³ Un changement dans la définition du cas explique le phénomène. Or, même après l'ajustement à ce changement, une descente notable dans l'incidence du paludisme est observée. Depuis 2010, en raison de la rétention des données, la poursuite de cette tendance ne peut être confirmée. Certaines informations anecdotiques penchent cependant en ce sens.

La réponse nationale au paludisme

105. Le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a entamé un ambitieux programme de lutte en 2006, comprenant une campagne massive de distribution pour une couverture universelle, toujours en cours au moment de la vérification du Bureau de l'Inspecteur général. Les conséquences de ce programme sont bien documentées.²⁴ Un réseau de postes de santé sentinelles, mis en place dans le nord du pays, soumet des rapports hebdomadaires sur l'incidence du paludisme à titre de stratégie d'éradication de la transmission locale de la maladie pour une grande partie du Sénégal.

106. Le soutien financier international pour la stratégie à l'égard du paludisme au Sénégal a triplé, allant de 10 millions USD en 2005 à 30 millions USD en 2010, approchant ainsi les exigences estimées de 40 millions USD annuellement pour la mise en œuvre de la stratégie nationale. En 2009, le Fonds mondial a fourni environ le tiers du financement des programmes. En 2010, la contribution du Fonds mondial était de moins de 10 % au moment où la première phase de la subvention de la série 7 prenait fin en août 2010. À la fin du travail sur le terrain du Bureau de l'Inspecteur général, en septembre 2011, la convention pour la deuxième phase de la subvention de la série 7 pour le paludisme n'avait pas été signée.²⁵ Le programme de lutte contre le paludisme au Sénégal reçoit une grande part de soutien international et a ainsi été en mesure de poursuivre la mise en œuvre de sa stratégie malgré l'interruption du financement du Fonds mondial.²⁶

Diagnostic et traitement du paludisme

107. La mission du Bureau de l'Inspecteur général a visité sept centres de santé et deux postes de santé. L'algorithme national pour le dépistage du paludisme a été strictement appliqué. La microscopie était rarement utilisée, mais l'était principalement pour les clients en prénatal ou hospitalisés. Tous les dossiers de patients vérifiés montraient que les tests de diagnostic rapide (TDR) ou de GE étaient utilisés de façon constante.

²³ Roll Back Malaria; Accent sur le Sénégal, novembre 2010

²⁴ Ibid.

²⁵ La subvention de la phase 2 de la série 7 pour le paludisme a été consolidée avec la subvention de la série 10 dans une source de financement unique, et a été signée le 15 décembre 2011 avec comme date d'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

²⁶ Au moment de l'audit, en septembre 2011, les plus récentes sorties de fonds dataient de mars 2010.

108. Les registres des patients à l'externe étaient généralement mal tenus. Des implications sur la qualité des données rapportées en découlent. Environ la moitié des registres des patients prénataux vérifiés offraient un enregistrement clair des traitements préventifs intermittents du paludisme (TPI). Dans toutes les cliniques prénatales, la colonne des moustiquaires de lit était cochée bien que depuis plus d'un an ils n'étaient plus offerts pour distribution. Les sages-femmes ont nommé qu'elles cochaient cette colonne si la femme affirmait dormir sous un moustiquaire de lit ou lorsqu'elle recevait une prescription pour s'en procurer un.
109. Toutes les pharmacies conservaient des thérapies combinées à base d'artémisinine (ACT) en stock, généralement en grande quantité, mais dont plusieurs lots étaient près d'expirer (septembre ou octobre 2011). Les tests de diagnostic rapide se trouvaient en inventaire dans tous les établissements de santé visités. La gestion des inventaires de thérapies combinées à base d'artémisinine et de tests de diagnostic rapide n'était généralement pas aussi bonne que pour d'autres médicaments essentiels (les fiches d'inventaire n'étaient pas à jour, les commandes pour certains emballages de thérapies combinées à base d'artémisinine de poids spécifiques n'avaient pas été passées une fois épuisés, etc.). À l'inverse d'autres médicaments essentiels, il n'existe aucun intérêt financier pour les Comités de la santé²⁷ à commander et offrir des tests de diagnostic rapide et des thérapies combinées à base d'artémisinine « gratuitement ». La supervision par le Programme de lutte contre le paludisme et par les districts s'est vraiment concentrée sur la gestion de ces points et sur la tenue des registres. Cependant, cette supervision était financée par la subvention de la série 7 du Fonds mondial et n'a pas eu cours depuis la fin de la phase 1 en 2010.

Recommandation 34 (Importante) (PNLP)

Le Secrétariat du Fonds mondial devrait s'assurer que le Programme de lutte contre le paludisme reprennent un horaire intensif de supervision formative des établissements de santé avec une attention spéciale portée à la gestion des inventaires de tests de diagnostic rapide et de thérapies combinées à base d'artémisinine, à la tenue des dossiers et à la vérification des données.

Moustiquaires de lits

110. En 2009, le Sénégal a organisé la première distribution nationale massive de moustiquaires imprégnés à efficacité durable (MID) pour les foyers avec des enfants de moins de cinq ans, distribuant ainsi 2 300 000 à travers le pays. Une étude suivant cette campagne, conduite en 2010, rapportait que 82 % des foyers possédaient au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée.
111. En 2010, le Programme national de lutte contre le paludisme a adopté une stratégie de couverture universelle pour les moustiquaires de lits en utilisant le principe « un lit – un moustiquaire ». Le Programme de lutte contre le paludisme estime à 12 millions le besoin de moustiquaires pour la période de la stratégie (2011-2015) afin de soutenir la couverture universelle.²⁸ Les lignes directrices ont été émises en 2010 en spécifiant l'approche méthodologique de la distribution massive de même que de la poursuite de la distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée à efficacité durable (MILD) aux femmes enceintes au moment de leur première visite prénatale.²⁹ La distribution massive de ces moustiquaires pour la couverture universelle a débuté en 2010.

²⁷ Les Centres de santé sont gérés par des comités qui embauchent habituellement la gérance des pharmacies et d'autres employés auxiliaires, notamment avec les revenus issus de la vente de médicaments.

²⁸ ICN 2010; Proposition du Fonds mondial pour la série 10 contre le paludisme.

²⁹ PNLN 2010; Guide méthodologique pour la couverture universelle en MILDA

Cependant, les moustiquaires imprégnés d'insecticide longue durée pour distribution gratuite dans les cliniques prénatales n'étaient disponibles dans aucun des centres de santé visités par le Bureau de l'Inspecteur général et ne l'avaient pas été depuis plus d'un an.

112. Plusieurs partenaires ont soutenu le Programme de lutte contre le paludisme avec les moustiquaires de lit au cours des années passées, comprenant l'initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme (PMI), la Banque islamique du développement, la Banque mondiale et le Fonds mondial. Lors de la phase 1 de la subvention de la série 7, le Programme de lutte contre le paludisme a acheté 1,4 millions de moustiquaires (du 1,75 millions prévus). Un autre 1,2 millions de moustiquaires étaient compris dans l'ébauche de budget pour la phase 2. Le budget proposé pour la subvention de la série 10 comprend un autre 7,5 millions de moustiquaires imprégnés d'insecticide longue durée, dont 2,5 millions les deux premières années. Au moment de la vérification, seuls les moustiquaires de l'initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme étaient disponibles pour la campagne massive, ce qui n'étaient suffisant ni pour atteindre la couverture nationale avant la saison du paludisme de 2011 ni pour fournir les établissements de santé dans le but de la distribution prénatale.

Recommandation 35 (Importante) (PNLP)

Le Secrétariat du Fonds mondial devrait s'assurer que le Programme de lutte contre le paludisme achète les moustiquaires prévus afin de compléter la campagne de couverture universelle avant la saison de paludisme 2012 et qu'il reprenne rapidement la distribution des moustiquaires dans les cliniques prénatales.

Suivi et évaluation

113. Au moment de la vérification, la subvention de la série 7 pour le paludisme n'avait pas un cadre de performance validé.

Gestion des données et qualité

114. Les données sur le diagnostic du paludisme, les résultats de tests en laboratoire ainsi que les traitements offerts ont été recueillis dans les registres des patients en externe et des hôpitaux de façon mensuelle, puis ils ont été compilés dans un rapport mensuel de paludisme par l'infirmière superviseuse de l'établissement de santé. Ces rapports comprennent également les données sur le traitement préventif intermittent du paludisme des registres des cliniques prénatales. Les rapports mensuels ont été vérifiés lors de rencontres régionales trimestrielles.

115. Depuis 2007, quatre vérifications de données sur le terrain pour le programme de paludisme ont été conduites, la dernière s'étant tenue en décembre 2010. Cette vérification a révélé que le nombre de patients rapportés présentant des symptômes de paludisme qui avaient été testés était relativement fiable à l'exception des cas où des registres entiers avaient été perdus ou détruits. En général, la mission du Bureau de l'Inspecteur général a trouvé que des systèmes étaient en place pour collecter des données valides. Cependant, en raison de la grève de rétention de données et l'interruption dans le programme du Fonds mondial, elles n'ont pu être validées lors de la vérification.

Renforcement des capacités

116. Au moment de la vérification, des activités de formation soutenues par l'initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme étaient en chantier. Aucune formation ou activité de renforcement des capacités soutenues par le Fonds mondial n'avait été implantées depuis plus d'un an.