



Rapport d'audit

Audit des subventions du Fonds mondial à la République-Unie de Tanzanie (Tanzanie continentale)

GF-OIG-16-002
8 février 2016
Genève, Suisse

Table des matières

I.	Contexte.....	3
II.	Portée et notations	6
III.	Synthèse.....	8
IV.	Observations et actions convenues de la Direction	12
V.	Récapitulatif des actions convenues de la Direction	32
	Annexe A : Classification générale des notations d’audit.....	35
	Annexe B : Méthodologie	36

I. Contexte

Treizième plus grand pays d'Afrique, la République-Unie de Tanzanie est un pays à revenu faible dont le produit intérieur brut a enregistré un taux de croissance annuel moyen de 7 % au cours de la dernière décennie. Ce taux de croissance n'a toutefois pas permis de réduire la pauvreté dans des proportions similaires et le pays a perdu sept places dans le classement de l'Indice du développement humain en 2013¹. La situation politique et sécuritaire de la Tanzanie demeure stable.

Le système de santé tanzanien est structuré à quatre principaux niveaux (district, région, zone et national). Chaque niveau est doté d'un réseau d'hôpitaux, de centres de santé, de dispensaires et de « services de santé villageois ». Le pays compte plus de 8 215 établissements de santé dont 79 % sont gérés par les pouvoirs publics, 13 % par des organisations confessionnelles et des bénévoles, et 8 % par des organismes privés². L'état de santé de la population tanzanienne a continué de s'améliorer ces dernières années, comme en atteste l'allongement de l'espérance de vie à la naissance. Le VIH et le paludisme demeurent cependant des problèmes de santé majeurs dans le pays.

Les trois maladies en Tanzanie

VIH

La Tanzanie supporte 4,63 % de la charge mondiale de VIH et occupe ainsi la septième place au niveau planétaire. On estime à 1,5 million le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le pays dont 28 % sont des enfants de moins de 15 ans. La Tanzanie a enregistré d'importants progrès dans la lutte et le traitement contre le VIH/sida comme indiqué ci-dessous :

- Sur la base des données Spectrum 2015³, le pourcentage d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH devrait reculer de 10 % à 6 % entre 2014 et 2020.
- Selon le troisième Plan stratégique de lutte contre le VIH et le sida du secteur de la santé du pays (2013-2017), l'incidence de base du VIH est de 0,32 (2012) avec un objectif de 0,16 à l'horizon 2017.
- Des progrès ont été enregistrés dans l'élargissement de l'accès à la prévention et au traitement, et 73 % des patients vivant avec le VIH et répondant aux critères d'admissibilité d'avant 2013 (350 CD4) ont accès au traitement. En juillet 2015, 703 589 personnes étaient sous traitement antirétroviral.

La prévalence du VIH parmi les populations clés affectées demeure toutefois élevée : 26 % (14 %-37 %) chez les professionnelles du sexe, 25 % (18 %-35 %) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 36 % (22 %-43 %) chez les consommateurs de drogues injectables. Dans le pays, la prévalence du VIH est également élevée dans huit de ses régions⁴.

Paludisme

La Tanzanie abrite la quatrième plus importante population à risque paludique du monde⁵. Environ 44 millions de personnes (90 % de la population) vivent dans des zones où le paludisme est endémique. Le pays a enregistré d'importants progrès dans la réduction de sa charge de paludisme, comme en atteste ce qui suit :

¹ Rapport sur le développement humain 2014, Tanzanie, PNUD.

² HSSP IV – 2015 – 2020.

³ Outil d'analyse de données élaboré pour éclairer les décisions d'action publique en matière de santé publique. Spectrum inclut des modules d'estimations et de projections pour le VIH.

⁴ Estimations consensuelles du Programme national de lutte contre le sida sur la taille des populations clés et la prévalence du VIH, juillet 2014.

⁵ Base de données des allocations du Fonds mondial.

- La prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans a diminué de 18 % en 2007 à 9,5 % en 2012. Ce chiffre reste cependant légèrement supérieur à l'objectif de 5 % fixé par le pays pour 2016⁶.
- Les décès dus au paludisme ont diminué de 71 %, tombant de 41 pour 100 000 en 2004 à 12 pour 100 000 en 2014⁷.

La maladie demeure toutefois un problème de santé publique majeur, représentant 40 % des cas de soins ambulatoires et environ 36 % de l'ensemble des décès d'enfants de moins de cinq ans en Tanzanie. Le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme a pour ambition de réduire à 5 % la prévalence de la maladie d'ici à 2016 et à moins de 1 % à l'horizon 2020.

Tuberculose

La Tanzanie supporte 1 % de la charge mondiale de la tuberculose et se classe 18^{ème} des 22 pays à charge élevée. Le taux de succès thérapeutique du pays pour les cas de tuberculose à microscopie positive a augmenté de 85 % en 2008 à 89 % en 2012. Cependant, le taux de détection des nouveaux cas de tuberculose à microscopie positive chez les adultes est ressorti à un niveau nettement inférieur (42 %-54 %) à celui précédemment indiqué dans le Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde publié par l'Organisation mondiale de la Santé (77 %) et à la cible de l'Objectif du Millénaire pour le développement de 70 %. Ainsi, bien que les résultats des traitements des patients tuberculeux soient encourageants, le nombre de personnes diagnostiquées tuberculeuses n'est pas suffisant. Cela augmente le nombre de patients qui auront besoin d'un traitement à l'avenir et a des conséquences sur le financement des médicaments antituberculeux.

Le soutien du Fonds mondial en Tanzanie

Les subventions du Fonds mondial à la République-Unie de Tanzanie sont allouées de façon séparée entre la Tanzanie continentale et Zanzibar. Depuis le premier financement du Fonds mondial à la Tanzanie (continentale) en 2002, 15 subventions ont été signées pour un total de 1,6 milliard USD, dont 1,3 milliard USD avait été décaissé au profit du pays au moment de l'audit. Les subventions actives durant la période audité (janvier 2013-juin 2015) étaient⁸ :

Numéro de subvention	Réциpiendaire principal	Date de fin de la subvention	Montant signé USD	Montant décaissé USD
TNZ-405-G06-H	Population Services International	31 décembre 16	61 192 309	44 729 265
TNZ-809-G13-H	Ministry of Finance	31 décembre 15	547 010 319	425 527 874
TNZ-M-MOFEA	Ministry of Finance	30 juin 16	266 808 969	138 459 976
TNZ-607-G09-T	Ministry of Finance	30 juin 15	33 905 091	33 905 091
TNZ-911-G14-S	Ministry of Finance	30 avril 16	121 127 608	103 432 448
Total général			1 030 044 296	746 054 654

L'allocation du pays pour 2014-16 s'élève à 711,1 millions USD⁹ et se répartit comme suit :

⁶ THMIS 2012, enquête sur les indicateurs du paludisme.

⁷ Enquête sur le système informatique de gestion de la santé 2004-2014.

⁸ Données du système du Fonds mondial au 22 juin 2015.

⁹ Le montant n'inclut pas les financements d'encouragement au titre des subventions Paludisme et Renforcement du système de santé, d'un montant de 27,71 millions USD.

- un Programme de lutte contre le VIH de 462 millions USD (Accord de subvention signé), y compris un financement d'encouragement de 78,6 millions USD,
- un Programme de lutte contre la tuberculose de 26 millions USD (Accord de subvention signé),
- un Programme de lutte contre le paludisme de 185 millions USD (subvention en cours d'établissement), et
- un Programme pour le renforcement du système de santé de 36 millions USD (subvention en cours d'établissement).

Le Mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial fournit tous les produits de santé à l'exception des médicaments antituberculeux et des réactifs de laboratoire qui sont achetés par le Service pharmaceutique mondial et le Département central des produits pharmaceutiques, respectivement. Le Mécanisme d'achat groupé a obtenu en temps voulu des produits de qualité garantie à des prix inférieurs à ceux précédemment obtenus. Conformément à l'Accord de subvention, l'Agence publique tanzanienne pour l'alimentation et les médicaments garantit la qualité des produits de santé.

II. Portée et notations

Portée

Le présent audit a été réalisé conformément au plan d'audit fondé sur les risques du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) pour 2015. Il fait suite à un audit effectué par le BIG en 2009. Grâce à cet audit, le BIG souhaite fournir au Conseil une assurance indépendante de l'adéquation et de l'efficacité des mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions en vérifiant que :

- (i) les patients/clients ont accès en temps voulu à des médicaments de qualité garantie,
- (ii) des données précises sont disponibles en temps voulu pour éclairer les processus décisionnels, et
- (iii) les fonds de subvention disponibles sont dépensés de façon rentable, efficiente et efficace.

L'audit a porté sur :

- les subventions du Fonds mondial à la Tanzanie continentale, mais pas à Zanzibar (qui bénéficie d'une allocation de subvention distincte),
- les quatre subventions actives gérées et mises en œuvre par le ministère des Finances de Tanzanie, qui représentaient 94 % du montant total des subventions actives au moment de l'audit,
- les visites à 10 sous-récepteurs et sous-sous-récepteurs,
- les visites sur le terrain de 55 hôpitaux et établissements, du Département central des produits pharmaceutiques et ses quatre entrepôts de zone, et de deux Bureaux médicaux de district, et
- les visites sur site de 50 logements pour les travailleurs de santé (en construction) et de trois universités (rénovations) au titre de la subvention pour le renforcement du système de santé.

L'audit n'a pas porté sur la subvention active mise en œuvre par Population Services International, qui représentait environ 6 % du montant total des subventions actives au moment de l'audit.

Audit des subventions à la Tanzanie continentale par l'audit du BIG

En 2009, le BIG a effectué un audit des subventions du Fonds mondial à la Tanzanie. Celui-ci a validé l'état de mise en œuvre des recommandations du rapport consécutif pour lutter contre les problèmes identifiés en 2009.

Notations ¹⁰

Risques opérationnels	Notation	Référence aux constatations
Programmes et performances : des données précises sont disponibles en temps voulu pour éclairer le processus décisionnel	Plan partiel pour devenir efficace	IV.2, IV.3
Aspects financiers et fiduciaires : les fonds de subvention disponibles sont dépensés de façon rentable, efficiente et efficace	Inefficace	IV.4, IV.5

¹⁰ Voir l'Annexe A qui présente une définition des notations.

Services et produits de santé : les patients/clients ont accès en temps voulu à des médicaments de qualité garantie	Plan partiel pour devenir efficace	IV.1
Gouvernance, supervision et gestion : adéquation et efficacité des mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions	Inefficace	IV.5

III. Synthèse

Avec un montant de 1,8 milliard USD reçu à ce jour, la République de Tanzanie est l'un des plus importants bénéficiaires des subventions du Fonds mondial. Le pays a enregistré d'importants progrès dans la lutte et le traitement contre le sida, la tuberculose et le paludisme, avec une diminution de 72 %, 31 % et 72 %, respectivement, de l'incidence liée depuis 2000. Les taux de décès dus à ces trois maladies ont également été réduits de 68 %, 29 % et 64 %, respectivement¹¹. L'audit des subventions à la Tanzanie continentale a eu pour objectif de fournir au Conseil une assurance indépendante de l'adéquation et de l'efficacité des mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions, avec trois objectifs spécifiques à l'esprit.

Les patients/clients ont accès en temps voulu à des médicaments de qualité garantie

Environ 80 % des fonds de subvention sont dépensés pour l'achat, le stockage et la distribution de produits de santé. Le Mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial, qui sert à l'achat de la plupart des produits de santé, a considérablement amélioré les délais d'achat et réduit les prix des produits. Il a également éliminé les ruptures de stock de traitements antirétroviraux, réduisant ainsi le soutien nécessaire du PEPFAR (Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida des États-Unis) pour la fourniture en urgence de produits. Le volume de produits gérés grâce au système de gestion de la chaîne d'approvisionnement du pays a considérablement augmenté¹², mais pas au même rythme que le déploiement à grande échelle des interventions du pays contre les trois maladies. Comme observé lors du dernier audit du BIG en 2009, le système de gestion de la chaîne d'approvisionnement du pays demeure inefficace pour fournir des produits de santé aux patients et comptabiliser les produits reçus, notamment compte tenu de l'augmentation rapide du nombre de personnes mises sous traitement en Tanzanie.

La distribution de produits de santé par le Département central des produits pharmaceutiques a souffert de l'incapacité des pouvoirs publics à satisfaire leurs obligations financières. L'audit de 2015 a identifié des ruptures de stock de produits de santé d'ampleur variable à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement, imputables à une planification et une coordination inadéquates des principales parties prenantes (ex : Département central des produits pharmaceutiques, ministère de la Santé et établissements) pour prendre des décisions de distribution appropriées. Comme indiqué dans l'audit précédent, des différences inexplicables ont également été observées au niveau des stocks tout le long de la chaîne d'approvisionnement. L'audit a par exemple remarqué :

- des différences entre les stocks répartis par le Mécanisme d'achat groupé et enregistrés comme reçus au Département central des produits pharmaceutiques, d'un montant de 1,55 million USD,
- une absence de registre approprié dans les bureaux médicaux régionaux/de district qui distribuent 50 % de l'ensemble des produits de santé, ce qui s'est traduit par une mauvaise comptabilité des produits qu'ils gèrent, et
- des différences inexplicables allant de 40 % à 50 % entre la quantité de kits de dépistage du paludisme et du VIH et de médicaments antipaludiques déclarés livrés par le Département central des produits pharmaceutiques et comptabilisés par les bureaux médicaux de district/les établissements.

¹¹ Rapports sur les résultats du Fonds mondial 2015, p. 25.

¹² Le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral est passé de quelque 170 000 (2009) à plus de 700 000 (2015).

Au moment de l'audit, le Secrétariat et les partenaires de pays procédaient à l'examen du Département central des produits pharmaceutiques afin de trouver des solutions pour résoudre les problèmes de stockage et de distribution des produits. Toutefois, cela ne suffira pas à résoudre tous les problèmes de la chaîne d'approvisionnement observés, en particulier au niveau des établissements. Par conséquent, l'audit conclut qu'il existe un **plan partiel pour devenir efficace** afin de lutter contre les risques relatifs aux services et aux produits de santé.

Les fonds de subvention disponibles sont dépensés de façon rentable, efficiente et efficace

Le BIG a détecté des défaillances dans les principaux contrôles fiduciaires concernant les achats et la gestion des avances et des contrats. Cette situation explique en partie le montant de 9,6 millions USD de dépenses non justifiées qui a été identifié durant le présent audit. Les investissements du Fonds mondial au titre de la subvention pour le renforcement du système de santé¹³ ont contribué à améliorer la fourniture de soins, en particulier au niveau du renforcement des capacités en ressources humaines, mais n'ont pas été totalement optimisés au vu :

- Des réductions significatives (50 % en moyenne) observées au niveau de l'ampleur des constructions prévues, sans réduction correspondante du budget. Cela révèle un coût par activité plus élevé que prévu et incite à se demander si l'on a optimisé les investissements effectués.
- De la remise en question du bien-fondé des investissements pour le renforcement du système de santé (ex : utilisation de l'essentiel du budget pour des constructions qui profitent à un pan relativement faible de la population et utilisation de fonds programmatiques pour soutenir principalement des cours de troisième cycle alors que les fonds consacrés au comblement de l'insuffisance en ressource humaines essentielles pour le pays sont d'un montant inférieur).

Les aspects financiers et fiduciaires sont donc qualifiés d'**inefficaces**.

Le problème a également été remonté à l'Unité des enquêtes du Bureau de l'Inspecteur général pour examen complémentaire.

Des données précises sont disponibles en temps voulu pour éclairer les processus décisionnels

L'alignement de la politique de traitement antirétroviral de la Tanzanie sur les dernières directives de l'Organisation mondiale de la Santé a eu pour effet d'augmenter le nombre de patients¹⁴ et entraînera une insuffisance de financement des traitements d'au moins 232 millions USD d'ici à 2017¹⁵. En conséquence, le Fonds mondial « finance en amont » en 2015 les produits prévus pour 2016/17 afin de lutter contre les pénuries actuelles de médicaments. Les mécanismes proposés par les pouvoirs publics pour mobiliser des fonds supplémentaires pourraient ne pas être efficaces à court et moyen terme. Si elle n'est pas comblée, cette insuffisance de financement entraînera des interruptions de traitement et pèsera sur les progrès accomplis par le Programme de lutte contre le VIH.

Alors que le pays déploie à grande échelle sa riposte contre les trois maladies, il est confronté à des difficultés pour mettre ses politiques en œuvre. Cette situation a affecté l'accès des

¹³ Construction d'entrepôts et de logements pour le personnel supplémentaires pour atteindre les zones difficiles d'accès, renforcement du système informatique de gestion de la santé, formation de travailleurs de santé, etc.

¹⁴ Augmentation anticipée de 390 000 d'ici à 2017 (Quantification des besoins de médicaments antirétroviraux et des produits de laboratoire, Programme national de lutte contre le sida, 15 juin 2015).

¹⁵ Ayant un nombre de CD4 de 350.

patients à un traitement de qualité et pourrait porter préjudice à la réalisation des objectifs du programme :

- Bien que la Tanzanie ait mis 47 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, elle affiche un taux d'abandon relativement élevé – 23 % et 19,5 % des adultes et des enfants, respectivement, abandonnant le traitement 12 mois après son début¹⁶. Les mécanismes existants pour identifier et faire passer les patients admissibles d'un traitement antirétroviral de première intention à un traitement de deuxième intention demeurent inappropriés.
- Contrairement aux directives nationales de traitement du paludisme du pays, 51 % des patients sont traités contre le paludisme sans qu'il y ait de confirmation du diagnostic et/ou avec des résultats négatifs.
- Au moment de l'audit, les produits distribués dans le cadre du Mécanisme de subventionnement des prix du secteur privé¹⁷ sont vendus à des prix supérieurs aux prix recommandés (3 000 TZS contre 750 TZS) et les mécanismes existants sont inadaptés pour s'assurer que les médicaments subventionnés sont distribués dans les zones où le paludisme est endémique.

La mise en œuvre du système informatique de santé des districts et du système informatique de gestion logistique a permis d'augmenter considérablement le taux de déclaration de données des établissements. Toutefois, la qualité des données n'a pas été promue avec autant d'efficacité et l'on observe une mauvaise tenue des registres dans la plupart des établissements visités. De plus, le système informatique de gestion n'est toujours pas capable de fournir des indicateurs clés sur le paludisme. Comme indiqué en détail dans les constatations, de nombreux systèmes informatiques de gestion logistique ont été déployés depuis l'audit du BIG de 2009, mais ils ne sont toujours pas efficaces et efficaces pour comptabiliser les stocks et soutenir la gestion logistique.

Avec les pouvoirs publics et d'autres partenaires de développement, le Fonds mondial a réalisé des investissements considérables dans la formation et la supervision afin de soutenir la mise en pratique des politiques et de garantir une fourniture de services de qualité ainsi que la qualité des données. Cependant, la supervision et la formation effectuées par différentes entités (programmes nationaux, personnel régional et de district) ne sont pas bien planifiées et coordonnées, en conséquence de quoi elles ne parviennent pas à atteindre l'impact souhaité. La gestion des risques au niveau des programmes et des performances fait donc l'objet d'un **plan partiel pour devenir efficace**.

Adéquation et efficacité des mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions

Comme précédemment indiqué dans l'audit du BIG de 2009, des défaillances au niveau de l'exécution des fonctions du récipiendaire principal sont à l'origine de contrôles insuffisants de la mise en œuvre des subventions. Les unités de gestion des programmes établies au sein des ministères des Finances et de la Santé pour gérer et superviser les programmes assument des fonctions qui se recouvrent mutuellement et n'exécutent pas pleinement leur mandat. La supervision de l'Instance de coordination nationale (CCM) de la Tanzanie a été renforcée par la formation récente d'un Comité de supervision. Cependant, la CCM n'assure pas encore de supervision efficace des récipiendaires principaux. Des retards ont été observés dans le décaissement des fonds de subvention aux maîtres d'œuvre (150 jours en moyenne), ce qui a entravé la mise en œuvre. Des rapports d'activité ont également été transmis avec retard au Fonds mondial et bon nombre de mesures de la Direction communiquées par le Secrétariat n'ont pas été appliquées. L'audit a également observé que les contrôles mis en place par le

¹⁶ Douze mois après le début du traitement (Rapport d'activité de juin 2015).

¹⁷ Le Mécanisme de subventionnement des prix est un modèle de financement utilisé par le Fonds mondial pour élargir l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) dans le secteur privé.

Secrétariat pour renforcer les contrôles internes n'étaient pas respectés. Par conséquent, la gouvernance, la supervision et la gestion sont qualifiées d'**inefficaces**.

IV. Observations et actions convenues de la Direction

IV.1	<i>Incapacité du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement à soutenir efficacement la distribution des produits</i>	Niveau Équipe de pays	
------	--	--------------------------------------	--

Le système de gestion de la chaîne d'approvisionnement du pays ne soutient pas la fourniture efficace de produits de santé aux patients et n'est pas en mesure de comptabiliser pleinement les produits reçus.

Les produits de santé et les coûts liés représentent environ 80 % des subventions du Fonds mondial à la Tanzanie. Le Mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial fournit la plupart des produits de santé qui sont stockés et distribués par le Département central des produits de santé¹⁸. Comme indiqué dans plusieurs rapports précédents (y compris l'audit du BIG de 2009)¹⁹, le système de gestion de la chaîne d'approvisionnement de la Tanzanie ne permet pas de fournir efficacement les produits aux patients et n'est pas en mesure de comptabiliser pleinement les produits disponibles. Les interventions du Fond mondial, de l'USAID, de la Banque mondiale, de l'Agence danoise pour la coopération au développement et de l'Organisation mondiale de la Santé²⁰ n'ont pas complètement résolu les problèmes concernés identifiés au niveau de la chaîne d'approvisionnement.

Rupture de stock des produits essentiels : Des ruptures de stock d'ampleur variable des produits essentiels ont été observées à tous les niveaux. En 2015 par exemple, les kits de dépistage du VIH fait l'objet de ruptures de stock pendant des périodes pouvant aller jusqu'à trois mois au Département central. On a observé dans les trois dépôts contrôlés au moins six cas de rupture de stock de kits de dépistage du paludisme et du VIH d'une durée d'un à deux mois sur la période 2014-15²¹. Les stocks de sécurité ne sont pas respectés à tous les niveaux comme moyen d'atténuation des risques de rupture de stock. La survenue des ruptures de stock est imputable à ce qui suit :

- Les décisions de distribution du Département central des produits pharmaceutiques ne sont pas toujours fondées sur les demandes des établissements : Les produits reçus au titre des programmes financés sont considérés comme des donations qui doivent être distribués rapidement du fait de contraintes de stockage²² et ce souvent en l'absence de directives des programmes nationaux et/ou des demandes des zones et/ou des établissements pour s'assurer qu'ils sont distribués aux zones/populations ciblées. L'audit du BIG a observé que :
- - Seulement 40 % des commandes de médicaments antipaludiques et de kits de dépistage du paludisme et du VIH de trois dépôts de zone contrôlés avaient été satisfaites. Le taux de satisfaction des commandes de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine était de 60 % à février 2015.

¹⁸ À l'exception des réactifs de laboratoires qui sont fournis par le Département central des produits pharmaceutiques et des moustiquaires qui sont distribuées par le ministère de la Santé.

¹⁹ Y compris des audits internes et externes.

²⁰ Les interventions incluent la construction d'entrepôts, l'acquisition d'une flotte, l'installation de systèmes de gestion logistique, etc. La composante du projet santé Big Results Now (BRN), initiative nationale pour accélérer le développement de la Tanzanie, prévoit un renforcement de la gestion de la chaîne des achats et des stocks au niveau des soins primaires.

²¹ Ces ruptures de stock sont imputables à l'inadéquation des capacités des établissements à utiliser les données disponibles pour guider le processus de commande, à des modifications de l'algorithme de traitement du VIH qui entraînent des pénuries/surstockages de produits durant la période de transition et au déploiement complet de l'Option B+ qui a réduit les stocks de sécurité au niveau central.

²² Du fait de contraintes de stockage.

- Seulement 25 % des demandes de médicaments antipaludiques des dépôts de zone étaient honorées, alors que le dépôt de Dar es Salam avait reçu 300 % de sa commande durant une période. Ce dépôt a également reçu cinq fois plus de kits de dépistage que ce qu'il avait demandé, alors que deux dépôts de zone n'avaient pas reçu leur commande et un dépôt qui n'avait fait aucune demande avait reçu des stocks.
- Mécanismes de livraison partielle aux établissements : Le Département central des produits pharmaceutiques ne livre directement aux établissements que 50 % environ des produits, le reste allant aux bureaux médicaux régionaux/de district pour distribution ultérieure. Les établissements doivent aller chercher ces produits dans les bureaux régionaux/de district et peuvent ne pas être en mesure de le faire en temps voulu en raison du manque de fonds pour payer leur transport.
- Retards de la distribution des produits : Le Département central des produits pharmaceutiques met en moyenne 65 jours, contre l'objectif stipulé de 21 jours, pour distribuer les médicaments antirétroviraux contre les infections opportunistes et les produits de laboratoire après réception des commandes. Il a attribué ce délai à l'absence de fonds de roulement adéquat qui l'empêche d'exécuter sa mission de façon efficace.
- Produits des programmes utilisés pour diagnostiquer et traiter d'autres maladies : Les produits des programmes, comme les antibiotiques et les réactifs de laboratoire, ne sont pas uniquement utilisés pour diagnostiquer et traiter les trois maladies, et viennent souvent à manquer car ils servent également à couvrir d'autres maladies. Cette situation se produit habituellement lorsque les pouvoirs publics tardent à fournir les médicaments/produits essentiels.

Péremption des produits de santé : On a observé des produits de santé périmés à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. S'il est impossible de quantifier le volume des médicaments périmés en raison de l'absence des données nécessaires, la valeur des médicaments périmés associés aux programmes verticaux au Département central des produits pharmaceutiques a augmenté de 220 % (de 750 millions TZS à 2,4 milliards TZS) durant les années 2013-14 à 2014-15. Sur ce montant, 444,67 millions TZS concernent des produits du Fonds mondial²³. Le personnel au niveau des établissements ne dispose pas des compétences requises pour suivre efficacement et déclarer les produits périmés. La péremption des médicaments a été en partie imputée à :

- la réception de donations non prévues, notamment lorsque le Département central des produits pharmaceutiques détient déjà des stocks,
- l'incapacité à optimiser l'utilisation du système logistique pour alerter la direction lorsque les produits sont sur le point d'être périmés,
- l'incapacité du personnel des établissements à respecter le principe du « premier périmé/premier sorti », et
- le Département central des produits pharmaceutiques prend livraison de réactifs de laboratoire qui ne répondent pas au critère prescrit de durée de conservation de 80 %. Par exemple, neuf cas ont été identifiés durant la période couverte par l'audit pour lesquels la durée de conservation des réactifs de laboratoire était en moyenne de 50 % de la durée de conservation initiale.

Différences inexplicables au niveau des stocks tout le long de la chaîne d'approvisionnement : L'audit a permis d'identifier des différences inexplicables au niveau des stocks, d'ampleur variable et observées à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Des ajustements des registres des stocks inexplicables et non-autorisés

²³ Registres du Département central des produits pharmaceutiques.

sont effectués pour corriger l'état des stocks tout le long de la chaîne d'approvisionnement, ce qui expose les produits au risque de vol. Ces problèmes avaient été précédemment identifiés dans le rapport d'audit du BIG de 2009 ainsi que dans des rapports d'audit internes et externes, mais n'avaient pas été résolus au moment de l'audit. Le tableau suivant résume les différences observées au niveau des stocks durant l'audit :

Différences au niveau des stocks	Détails
Entre les répartitions du Mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial et les stocks comptabilisés comme reçus par le Département central	Médicaments antipaludiques et kits de dépistage du paludisme, et médicaments antirétroviraux d'un montant évalué à 1,55 million USD durant la période couverte par l'audit (2013-2015). Différences observées au Département central des produits pharmaceutiques.
Dans les bureaux médicaux régionaux/de district (environ 50 % de l'ensemble des livraisons effectuées par le Département central des produits pharmaceutiques)	Sur la base de l'échantillon des bureaux médicaux régionaux/de district visités par le BIG, l'audit a observé qu'ils ne tenaient pas de registres appropriés des stocks et sont donc incapables de comptabiliser les produits qu'ils conservent (50 % des produits distribués). Par exemple, sur la base des données disponibles, on observe des différences inexplicables (40 %-50 %) entre les quantités de kits de dépistage du VIH déclarés comme livrés par le Département central des produits pharmaceutiques et celles comptabilisées par les bureaux médicaux/établissements de district.
Entre les produits distribués par les entrepôts de zone et les quantités reçues dans les établissements	L'audit a examiné six commandes d'établissements à des entrepôts de zone et observé des différences (insuffisances) pour l'ensemble de ces six exemples d'en moyenne 60 % et 53 % entre les quantités enregistrées comme distribuées et les quantités enregistrées comme reçues pour les médicaments antipaludiques et pour les kits de dépistage, respectivement.
Entre les stocks reçus dans les établissements et les produits enregistrés comme distribués aux patients	Sur les 55 établissements visités, l'audit a observé des différences moyennes de 64 % et 52 % entre les stocks reçus dans les établissements et les quantités distribuées/utilisées par les patients ou conservées en stock pour les médicaments antipaludiques et les kits de dépistage du paludisme, respectivement. Dans certains des établissements visités, les différences allaient jusqu'à 95 % des stocks reçus.

Afin de mieux comprendre les causes et l'ampleur de ces différences inexplicables au niveau des stocks, ce problème a été signalé et devrait faire l'objet d'une enquête complémentaire.

Les problèmes au niveau du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement sont imputables à :

- i. ***Inadéquation de l'appropriation, la coordination et/ou la comptabilisation des produits de santé*** par le ministère de la Santé, le Département central des produits pharmaceutiques, les administrations locales et les établissements : On observe une supervision inadéquate des produits par le ministère de la Santé et les administrations locales qui ne s'assurent pas que les produits reçus sont distribués aux bénéficiaires ciblés et comptabilisés tout le long de la chaîne d'approvisionnement. La coordination des principales parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement est également inadéquate. Les décisions de livraison ne tiennent pas compte des capacités de stockage du Département central des produits pharmaceutiques et la distribution n'est pas fondée ni gérée de façon appropriée. Les

rôles des différentes parties prenantes dans le stockage, la distribution, la livraison et la comptabilisation des produits de santé sont définis, mais pas assumés de façon efficace. Les membres du personnel ne sont pas tenus pour responsables par leurs responsables des défaillances dans l'exécution de leur mission.

- ii. **Capacité limitée du Département central des produits pharmaceutiques à honorer ses obligations financières** du fait de l'incapacité des pouvoirs publics à le payer. D'après les états financiers 2013 du Département central des produits pharmaceutiques, la dette des pouvoirs publics s'élevait à 58 millions USD. Cette dette est imputable, entre autres, à l'incapacité des pouvoirs publics à payer leur financement de contrepartie de 12 % pour la distribution des produits au titre des trois programmes financés de lutte contre les maladies. Dans d'autres cas, les fonds n'ont pas été versés pour couvrir la logistique des donations concernant les programmes verticaux et le Département central des produits pharmaceutiques a dû faire appel aux pouvoirs publics pour couvrir ces coûts. Par conséquent, le Département central des produits pharmaceutiques n'est pas en mesure d'honorer efficacement ses propres obligations ou d'honorer en temps voulu ses obligations vis-à-vis d'autres intervenants (ex : payer les fournisseurs, les droits de douane, les frais d'entreposage et d'inspection). Le récipiendaire principal s'est engagé à régler la dette des pouvoirs publics sur le budget 2016-17.
- iii. **Systèmes informatiques de la gestion logistique inefficients et inefficaces** pour comptabiliser les stocks et soutenir la gestion logistique : Des logiciels informatiques multiples (Epicor 9, eLMIS, ILS Gateway et SMS4life) ont été déployés depuis l'audit du BIG de 2009 à des fins différentes. Les objectifs stratégiques d'eSanté de la Tanzanie prévoient maintenant l'installation d'une plateforme électronique uniforme pour intégrer les nombreux systèmes parallèles (ex : eLMIS avec Epicor 9). L'audit met en doute l'efficacité des procédures suivies pour identifier les systèmes nécessaires au soutien de la gestion des approvisionnements du fait de ce qui suit :
- Bien qu'élaborés à des fins différentes et conçus pour être complémentaires, certains des systèmes élaborés sont dotés de fonctions faisant double emploi, comme par exemple SMS4life et le portail ILS (qui coûtent de 600 000 USD et 60 000 USD par an, respectivement), et collectent des informations similaires. Il est prévu de ne plus utiliser SMS4life pour les nouvelles subventions.
 - L'interface est limitée entre les systèmes disponibles et les informations sont fragmentées entre de nombreux systèmes. Par conséquent, la visibilité des stocks est mauvaise tout le long de la chaîne d'approvisionnement, ce qui affecte les processus décisionnels des parties prenantes.
 - Il n'y a pas non plus d'interface entre les systèmes logistiques et les systèmes de gestion des cas, ce qui ne permet pas de vérifier l'intégrité des données. Par exemple, l'audit a comparé le volume de médicaments antirétroviraux distribués par rapport au nombre de patients sous traitement antirétroviral sur un trimestre pour les trois zones contrôlées et observé un excédent de distribution de 30 %-50 %, y compris après prise en compte du stock de sécurité.
 - Le système du Département central des produits pharmaceutiques (Epicor 9) produit des données inexactes, y compris des soldes de stocks négatifs. Les autres déficiences observées du système concernent notamment la capacité des utilisateurs à effacer des transactions du système sans laisser de traces. Ces constatations sont similaires à celles observées concernant le précédent système du Département central des produits pharmaceutiques (Orion) lors de l'audit du BIG de 2009.

- iv. **Capacités limitées en ressources humaines (nombre et qualifications) :** La capacité des établissements à tenir des registres des stocks appropriés a été entravée par l'insuffisance de personnel et des qualifications inadéquates. Par conséquent, ils n'ont pas été en mesure de comptabiliser les produits qu'ils conservent. Par exemple, seulement 28 des 55 établissements visités tenaient des registres des stocks de médicaments antipaludiques et de kits de dépistage. En outre, même les 28 établissements dotés de registres avec également des difficultés à tenir des registres appropriés. Par exemple, des entrées inexactes ont été constatées dans les fiches de stock de 26 établissements et les fiches de stock n'étaient pas actualisées dans 15 établissements.

Action convenue de la Direction 1 : Le Secrétariat et les principales parties prenantes du pays ont procédé à un examen du Département central des produits pharmaceutiques pour identifier des solutions afin de résoudre les problèmes auxquels il est confronté pour le stockage et la distribution des produits. Le Secrétariat aidera les pouvoirs publics et les partenaires à élaborer un plan opérationnel fondé sur les constatations de cet examen. En outre, conscients que l'amélioration globale des flux de produits tout le long de la chaîne d'approvisionnement est essentielle pour une fourniture plus efficace de services, le Secrétariat, les pouvoirs publics et les partenaires élaboreront et approuveront un plan opérationnel distinct dans le but d'améliorer la responsabilisation de tous tout le long de la chaîne d'approvisionnement.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

IV.2	Déploiement du dépistage et du traitement du VIH à grande échelle susceptible d'affecter la continuité des services	Niveau Exécutif	
------	--	------------------------	--

Les limites d'une planification et d'une mise en œuvre efficaces du déploiement à grande échelle des programmes affectent la capacité des patients à accéder à un traitement de qualité.

La Tanzanie a aligné ses politiques de traitement antirétroviral sur les nouvelles directives de diagnostic et le traitement de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'ONUSIDA²⁴. Si cette situation a augmenté le nombre de personnes admissibles au traitement contre le VIH, elle s'est également traduite par une augmentation significative des financements nécessaires pour soutenir ce déploiement à grande échelle. Dans la mesure où ces financements supplémentaires ne sont pas faciles à obtenir, ce choix pourrait entraîner une interruption de traitement sur le moyen-long terme et affaiblir les progrès accomplis dans le passé dans la lutte contre les maladies. Des questions importantes se posent concernant l'efficacité de la planification si l'on veut s'assurer que les facteurs essentiels pour un déploiement réussi à grande échelle soient en place avant de modifier les politiques.

Le Programme national de lutte contre le sida estime que le nombre de patients nécessitant un traitement augmentera d'environ 390 000 d'ici à 2017 du fait de la modification des critères d'admissibilité d'un nombre de CD4 de 350 à 500, et ce sans tenir compte de l'effet d'autres modifications des politiques. Cette situation a des conséquences pour :

- **Les produits de santé nécessaires pour le diagnostic et le traitement.** S'agissant des seuls médicaments et réactifs de laboratoire nécessaires jusqu'à décembre 2017 en cas de maintien du critère d'admissibilité de 350 CD4, l'insuffisance de financement documentée au moment de l'audit (août 2015) représentait 232 millions USD. Si le critère d'admissibilité de 500 CD4 est appliqué, l'insuffisance augmentera à 328 millions USD. En cas de non comblement de cette insuffisance de financement, on observera des pénuries de produits dès la mi-2016 imputables à une consommation accrue de médicaments qui épuisera les stocks disponibles dans un délai beaucoup plus court.
- **La capacité des systèmes de santé à soutenir efficacement le déploiement à grande échelle des programmes** dans des domaines comme les ressources humaines, le stockage et la distribution, et la gestion des données. Au moment de l'audit, la priorité portait à juste titre sur la nécessité de financer les produits et aucune attention n'était accordée aux financements supplémentaires nécessaires pour préparer les systèmes de santé (ex : le système de gestion logistique pour fournir des services à un nombre accru de patients). S'il n'est pas résolu, ce problème de déploiement à grande échelle aggravera les difficultés auxquelles le pays est confronté concernant ses systèmes de santé, y compris la fragilité de la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

L'Instance de coordination nationale a réussi à mobiliser environ 15 % du montant de l'insuffisance de financement. Au moment de l'audit, des problèmes subsistaient cependant pour couvrir le reste de l'insuffisance de financement concernant les produits :

²⁴ Ces directives incluent (i) modifier le critère d'admissibilité au traitement de 350 CD4 à 500, (ii) un traitement universel pour les femmes enceintes vivant avec le VIH indépendamment du nombre de leurs CD4 (option B+) et, (iii) le diagnostic de 90 % des personnes vivant avec le VIH, le traitement de 90 % des personnes diagnostiquées séropositives au VIH et une charge virale indétectable chez 90 % des personnes sous traitement (objectif 90-90-90 d'ici à 2020). Les lignes directrices 2015 de l'OMS sur le traitement du VIH n'avaient pas été mises en œuvre au moment de l'audit.

- En leur qualité de principal bailleur du budget du ministère de la Santé, les pouvoirs publics pourraient ne pas être en mesure de couvrir cette insuffisance. Ils n'ont pas honoré leur engagement d'acheter des médicaments antirétroviraux en 2014-15. Il est peu probable que les initiatives proposées par les pouvoirs publics pour mobiliser des financements supplémentaires par l'intermédiaire du Fonds fiduciaire pour la lutte contre le sida, de la stratégie nationale de financement et du régime national d'assurance-maladie se matérialiseront à court terme.
- Bien que plus de 95 % des financements totaux alloués à la lutte contre le VIH et la tuberculose entre 2011 et 2015 aient été fournis par de sources externes, on observe néanmoins des problèmes pour mobiliser des ressources auprès des bailleurs de fonds traditionnels des pouvoirs publics. Par exemple, dans le cadre du nouveau modèle de financement, l'allocation pour la Tanzanie ne peut couvrir l'allocation dont le pays a besoin, et ce compte tenu du fait que le Fonds mondial est déjà l'un des principaux bailleurs du traitement contre le VIH du pays.

L'insuffisance de financement et les autres problèmes identifiés dans le présent audit soulèvent des questions quant à l'efficacité de l'Instance de coordination nationale en matière de mobilisation de fonds, de coordination des ripostes aux trois maladies des pouvoirs publics et des partenaires de développement, de hiérarchisation de l'utilisation des ressources et de garantie de l'utilisation efficace des ressources disponibles.

La révision en 2015 des directives de l'Organisation mondiale de la Santé (en faveur d'une couverture universelle des patients séropositifs au VIH) a des conséquences au niveau des fonds disponibles pour financer la riposte :

- Comme la Tanzanie, la plupart des pays supportant une charge élevée de maladie demeurent massivement tributaires des ressources internationales pour financer leur riposte. Dans 33 pays d'Afrique subsaharienne par exemple, 26 reçoivent plus de la moitié des financements alloués à la lutte contre le VIH de sources internationales, y compris 19 qui dépendent de sources externes pour couvrir 75 % au moins des dépenses consacrées à la riposte au VIH²⁵.
- Les pays sont pour la plupart incapables de mobiliser des financements nationaux pour couvrir l'insuffisance de financement. Le rapport « Traitement 2015 » de l'ONUSIDA indique que six pays d'Afrique seulement ont atteint l'objectif de la Déclaration d'Abuja d'allouer 15 % des dépenses publiques nationales à la santé.

Cette situation soulève la question de l'efficacité de la planification financière du pays concernant un déploiement à grande échelle des programmes afin de garantir le financement de l'adoption des dernières directives de traitement. Par exemple, les pays devraient montrer leur capacité à soutenir la charge financière consécutive par le biais de financements de contrepartie²⁶. Cette position est cohérente avec l'orientation stratégique du Conseil et la vision de l'organisation selon lesquelles les pays devraient s'approprier la gestion de la santé de leur population. L'audit a toutefois observé des problèmes associés à cette évolution délicate (bien qu'appropriée) compte tenu des capacités limitées des pouvoirs publics à mobiliser des fonds.

²⁵ Traitement 2015, ONUSIDA.

²⁶ Quinze pourcent des décaissements au titre du nouveau modèle de financement sont liés à la capacité des pouvoirs publics à honorer les engagements pris. Cependant, les investissements ne doivent pas nécessairement cibler des domaines bénéficiant directement aux programmes financés par le Fonds mondial.

Action convenue de la Direction 2 :

Œuvrant de concert avec les partenaires, le Secrétariat s'engagera auprès des pouvoirs publics de cinq pays, y compris la Tanzanie, afin d'analyser les insuffisances de financement liées au déploiement à grande échelle des programmes à la suite des dernières lignes directrices de l'OMS sur le dépistage et le traitement du VIH. Ce déploiement peut avoir des conséquences sur la continuité du traitement des patients existants. En conséquence et en collaboration avec les partenaires, le Secrétariat incitera les pouvoirs publics à élaborer des plans d'action et à suivre leur mise en œuvre pour combler ces insuffisances, en tenant compte notamment de la possibilité d'augmenter les financements publics.

Titulaire : Responsable de la Division de la stratégie, de l'investissement et de l'impact

Date cible : 31 décembre 2016

IV.3	Obstacles opérationnels affectant l'accès des patients à un traitement approprié	Niveau Équipe de pays	
------	---	--------------------------------------	--

Des obstacles à la mise en œuvre des politiques affectent l'accès des patients à un traitement de qualité, avec un effet préjudiciable potentiel sur la réalisation de l'impact du Programme de lutte contre le VIH et/ou sur l'efficacité de l'impact de la riposte au paludisme.

Le Fonds mondial a contribué au déploiement à grande échelle d'interventions essentielles et des progrès significatifs ont été enregistrés par les trois programmes de lutte contre les maladies. Ces programmes connaissent toutefois des difficultés pour mettre en œuvre les directives de traitement, maintenir les patients sous traitement et réguler les interventions programmatiques financées pour qu'elles atteignent les bénéficiaires ciblés. Ces facteurs ont une incidence sur la capacité des patients à accéder à un traitement de qualité et donc un impact direct sur l'efficacité des programmes financés. Ils ont également engendré une certaine inefficacité au niveau des programmes.

Maintien des patients séropositifs au VIH sous traitement approprié : La Tanzanie a mis 47 % des personnes vivant avec le VIH répondant au critère d'admissibilité de 350 CD4 sous traitement antirétroviral²⁷. Cependant, les lacunes suivantes observées par l'audit pourraient limiter l'efficacité des interventions de traitement antirétroviral :

- Taux relativement élevé d'abandon du traitement contre le VIH : Le rapport d'activité de juin 2015 adressé au Fonds mondial indique que 76,7 % et 80,5 % seulement des adultes et des enfants, respectivement, diagnostiqués séropositifs au VIH restent sous traitement 12 mois après le début de celui-ci²⁸. Ce taux élevé d'abandon couvre les patients qui décèdent, abandonnent le traitement et vont rejoindre d'eux-mêmes d'autres centres de traitement. Le mécanisme de suivi communautaire du programme s'est révélé plus que moyennement efficace pour faire en sorte que les patients « perdus de vue » soient identifiés et maintenus sous traitement. Cette situation requiert une analyse appropriée des raisons sous-jacentes pour lesquelles les patients abandonnent leur traitement afin d'élaborer une stratégie efficace pour lutter contre ces abandons.
- Taux relativement faible de patients admissibles passant de médicaments antirétroviraux de première intention à des médicaments de deuxième intention, soit 2 % contre un taux prévu de 6 % compte tenu du fait que le programme de traitement antirétroviral est en place depuis plus de 10 ans. Cette situation soulève des questions quant à l'efficacité des mécanismes existants pour identifier et modifier les schémas thérapeutiques des patients victimes des effets secondaires des médicaments (toxicité des médicaments) ou de ceux dont les médicaments ne sont pas efficaces pour lutter contre le VIH (échec thérapeutique). Le programme national a identifié ce problème depuis 2012 et l'a attribué à :
 - un manque d'assurance des cliniciens pour détecter les échecs thérapeutiques et mettre les patients sous un traitement de deuxième intention,
 - l'indisponibilité de schémas thérapeutiques de deuxième intention à faible toxicité, et
 - l'inadéquation de l'évaluation de la charge virale du VIH.

Durant les visites sur le terrain, l'audit a observé que certains patients venaient chercher leurs médicaments sans consulter de médecin, ce qui incite à se demander si

²⁷ Par l'intermédiaire du PEPFAR, l'administration américaine soutient des programmes axés sur les liens entre le dépistage et le traitement, la rétention et l'évaluation à grande échelle de la charge virale.

²⁸ Le programme national de lutte contre le VIH estime que le taux de patients « perdus de vue » s'établit à 30 %.

les cliniciens effectuent le suivi clinique et de laboratoire requis pour informer les patients sur les programmes de traitement.

Traitement du paludisme sans diagnostic de confirmation : S'agissant du paludisme, les directives nationales de traitement n'ont pas été appliquées de façon cohérente, d'où certains patients sont traités contre le paludisme sans diagnostic de confirmation :

- Les données du système informatique de gestion du ministère de la Santé indiquent que 51 % des patients sont traités sans subir de test de confirmation du paludisme et/ou après avoir reçu les résultats négatifs de leurs examens de laboratoire malgré un déploiement des kits de dépistage du paludisme au niveau national en 2013-14. Les données collectées auprès de 18 établissements contrôlés durant l'audit ont révélé que 78 % des patients non soumis à un dépistage et/ou en ayant des résultats négatifs sont traités avec des médicaments antipaludiques²⁹.
- La vente de médicaments antipaludiques par le biais du Mécanisme de subventionnement du secteur privé sans inclure de test de diagnostic rapide dans le programme favorise un traitement du paludisme sans diagnostic approprié.

Le traitement de patients sans diagnostic de confirmation présente non seulement le risque de développer une résistance aux médicaments, mais entraîne également une utilisation inefficace des médicaments. Les données sur la consommation de médicaments sont également un facteur essentiel utilisé pour quantifier les besoins de médicaments antipaludiques et de kits de dépistage. Il est pourtant largement admis que les taux de consommation sont beaucoup plus élevés/faibles que les besoins réels de médicaments/de kits de dépistage, respectivement. Par conséquent, on achète plus de médicaments antipaludiques et moins de kits de dépistage que nécessaire.

Médicaments antipaludiques subventionnés non accessibles et abordables financièrement : Les contrôles du Mécanisme de subventionnement des produits du secteur privé étaient inappropriés pour promouvoir la réalisation de ses objectifs en ce qui concerne la disponibilité, l'accessibilité financière et l'accessibilité des médicaments antipaludiques subventionnés dans les établissements de santé privés, les pharmacies et les officines. L'audit du BIG a observé que :

- Les médicaments sont vendus à un prix supérieur au prix recommandé, c'est-à-dire entre 2 000 et 4 000 TZS (0,9-1,8 USD), et non à 750 TZS (0,34 USD). Au moment de l'audit, aucun mécanisme n'avait été mis en place pour réguler les prix auxquels les médicaments antipaludiques subventionnés étaient vendus sur le marché.
- Le mécanisme institué pour s'assurer que les médicaments subventionnés sont distribués en dehors des grandes villes pour atteindre les zones où le paludisme est endémique a un effet limité. Il permettrait de s'assurer que les médicaments sont disponibles et accessibles dans les zones où l'on en a le plus besoin.

Réglementation inadéquate des frais imputés aux patients pour les médicaments antipaludiques : Contrairement à ce qui est prévu par le Fonds mondial, à savoir que les médicaments soient gratuitement distribués aux patients, l'audit a observé que les patients atteints de paludisme devaient financer partiellement leur traitement dans 49 des 52 établissements visités. Ce dispositif est conforme à un accord de partage des coûts établi par les pouvoirs publics. L'audit a toutefois soulevé les problèmes suivants :

- L'accord de partage des coûts du pays ne fournit pas d'informations sur les frais susceptibles d'être imputés, en conséquence de quoi les tarifs varient de façon significative entre les établissements, par exemple de 500 TZS à 2 000 TZS (0,30 USD

²⁹ Les établissements n'avaient pas facilement accès aux informations nécessaires pour effectuer les calculs.

à 1,30 USD), ce qui tient selon le récipiendaire principal au fait que les conseils ont été chargés de fixer les prix.

- Contrairement aux dispositions de l'Accord de subvention, il n'y a pas non plus de mécanismes pour suivre et déclarer les revenus générés du fait de cet accord de partage des coûts et pour s'assurer que les fonds reçus sont utilisés à l'appui des activités des programmes. Après l'audit, le ministère de la Santé et de la Protection sociale s'est engagé à renforcer la mise en œuvre de la politique de partage des coûts et a demandé aux hôpitaux et aux conseils de ne pas facturer les médicaments essentiels reçus du Fonds mondial.

Les causes sous-jacentes des problèmes susmentionnés sont :

- Appropriation inadéquate du programme du mécanisme de subventionnement des produits*** : Bien que le mécanisme de subventionnement cible le secteur privé, il est géré par le secteur public par l'intermédiaire du ministère des Finances, récipiendaire principal, alors que certaines fonctions ont été déléguées au Programme national de lutte contre le paludisme. Comme c'est le cas pour des mécanismes similaires dans d'autres pays, ce mécanisme de mise en œuvre engendre un problème d'appropriation inadéquate du programme. S'agissant de la Tanzanie, on observe une anomalie dans la gestion au jour le jour de ce mécanisme dans la mesure où la responsabilité de sa mise en œuvre a été déléguée à un groupe de travail dont la mission devrait principalement être une mission de supervision.
- Programmes d'amélioration de la qualité inefficaces aux niveaux national, régional, des districts et des établissements*** en vue d'identifier et de résoudre les problèmes de qualité des services. Les problèmes susmentionnés soulèvent des questions quant à l'efficacité des formations et de la supervision pour promouvoir la mise en pratique des politiques et garantir la fourniture de services de qualité. L'essentiel des fonds de subvention liés aux formations et à la supervision sert au paiement de frais de voyage, ce qui a fait l'objet de nombreuses questions du présent audit et d'autres audits/examens (voir constatation 5). L'audit a également observé que :
 - La supervision est effectuée par de nombreuses entités, en particulier les programmes nationaux, dont le personnel régional et de district n'a pas d'objectifs clairs. Les outils de supervision sont inadaptés pour aider à l'identification des principaux problèmes au niveau de la fourniture des services. Aucun lien n'a été fait entre les différentes visites, ce qui n'a pas permis de s'appuyer sur les travaux antérieurs. Les visites de supervision sont peu fréquentes et moins nombreuses que les quatre par an prévues dans les plans. Les établissements reçoivent rarement des commentaires et lorsqu'ils en reçoivent, les rapports sont limités en termes de contenu et n'apportent pas de réponses aux principaux problèmes auxquels les établissements sont confrontés.
 - Les plans de formation ne sont pas fondés sur une évaluation appropriée des besoins axée sur les faiblesses identifiées au niveau de la fourniture des services. L'audit a également observé que le plan de formation approuvé n'est pas toujours respecté en ce qui concerne le nombre de personnes formées, les jours où les formations sont dispensées, etc. Les formations ont le plus souvent été proposées sous forme d'ateliers plutôt que de formations « sur le terrain ». Ce choix entraîne non seulement l'absence d'un certain nombre de personnes de leur poste, mais il ne permet pas de résoudre de façon pratique des problèmes susceptibles d'être rencontrés par les travailleurs de santé.

Action convenue de la Direction 3 : Les subventions qui ont été signées et/ou seront signées au titre du nouveau modèle de financement offrent l'opportunité au Secrétariat de collaborer avec les parties prenantes dans le pays (y compris les partenaires techniques) pour trouver des solutions aux problèmes de qualité des services qui affectent les subventions. En particulier, le Secrétariat :

- Travaillera avec les parties prenantes dans le pays afin de s'assurer que la quantification et la prévision des besoins de médicaments antipaludiques et de kits de dépistage du paludisme soient réexaminées avant l'engagement de nouveaux investissements. Différentes méthodes de quantification seront appliquées et les résultats triangulés afin d'optimiser le résultat.
- S'assurera que le récipiendaire principal identifie une entité adaptée pour gérer le Mécanisme de subventionnement des produits.
- S'assurera que le récipiendaire principal élabore un plan de supervision et de formation qui détaille les objectifs des différents types d'activités de formation et de supervision qui seront réalisées, en particulier pour améliorer la qualité des services qui est considérée comme insuffisante, surtout au niveau de la rétention des patients sous traitement et du traitement du paludisme sans diagnostic des patients.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 septembre 2016

IV.4	<i>Absence d'optimisation des interventions des programmes financés pour le renforcement du système de santé</i>	Niveau Exécutif	
------	---	------------------------	--

Le soutien fourni par la subvention pour le renforcement du système de santé pour lutter contre les trois maladies est remis en question compte tenu des difficultés qui affectent principalement les systèmes nationaux

Dans le cadre d'une subvention distincte, le Fonds mondial a investi 121 millions USD pour le renforcement du système de santé en termes de ressources humaines, de suivi et d'évaluation, de gestion de la chaîne des achats et des stocks, de leadership et de gestion. Bien que cet investissement ait contribué à améliorer la fourniture de soins en Tanzanie, l'audit soulève des questions concernant la hiérarchisation des investissements réalisés au regard du contexte national et de l'adéquation des contrôles pour garantir une optimisation économique des investissements.

Bien-fondé des investissements réalisés pour le renforcement du système de santé : Dans un pays tel que la Tanzanie – dont le système de santé connaît des problèmes divers et importants, la principale difficulté consiste à prioriser des ressources d'ampleur limitée. Le BIG observe que les programmes financés n'ont pas été mis en œuvre comme prévu et donc que l'on peut se demander, au vu du contexte national, s'ils ont généré l'effet escompté. L'audit s'interroge également sur l'efficacité des processus du Secrétariat pour s'assurer que les subventions mises en œuvre restent conformes à la proposition approuvée :

- Les objectifs nationaux de formation des travailleurs de santé ont été atteints avant que le renforcement des capacités des établissements de formation ne soit achevé : Le bien-fondé évoqué pour la rénovation des hôpitaux régionaux et des établissements de formation était d'accroître de 30 % leurs capacités de production et d'aider ainsi le pays à atteindre son objectif de formation des travailleurs de santé. Cependant, l'objectif de formation des travailleurs de santé a été dépassé (110 %) avant même la finalisation du renforcement prévu des établissements de formation. Cette situation soulève la question de savoir si les rénovations étaient nécessaires pour atteindre les objectifs de formation des travailleurs de santé³⁰.
- Soutien financier des études de troisième cycle alors que le problème essentiel de ressources humaines de la Tanzanie se situe à des niveaux inférieurs : Les priorités et les cibles des études à financer au titre de la subvention pour le renforcement du système de santé n'ont pas été clairement définies durant la négociation des subventions dans le but de résorber l'insuffisance critique des ressources humaines dans le contexte national. Par conséquent, les fonds de subvention ont été utilisés pour financer 451 diplômes de troisième cycle pour tenter d'augmenter le nombre de praticiens qualifiés dans la fourniture de services secondaires et tertiaires alors que le besoin réel se situait à des niveaux inférieurs compte tenu du bas niveau du ratio national moyen de cliniciens et d'infirmiers pour 10 000 habitants (7,74, contre le ratio de 22,8 recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé). L'audit remet donc en question le bien-fondé du soutien financier des études prioritaires, en particulier au vu de l'insuffisance critique du pays en matière de ressources humaines³¹.

Efficacité des interventions affectée par des déficiences dans la conception/la planification : La planification d'activités essentielles pour le succès global de la subvention

³⁰ Le pays a fixé une nouvelle cible, à savoir enrôler 15 000 étudiants d'ici à 2020.

³¹ Le PEPFAR soutient des programmes axés sur les liens entre le dépistage et le traitement, la rétention et l'évaluation à grande échelle de la charge virale.

pour le renforcement du système de santé est apparue inadéquate, ce qui a eu pour effet, une fois la mise en œuvre en cours, de confronter les programmes à des difficultés pour atteindre les résultats proposés au Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial et approuvés par lui.

- Les financements de contrepartie n'ont pas été mis en œuvre : Les financements de contrepartie de 40 % pour la construction de logements pour le personnel n'ont pas été mis en œuvre, ce qui a contribué, parallèlement à l'augmentation des coûts de construction, à une réduction du nombre de logements construits de 700 à 480. Cette situation soulève la question de savoir si des engagements fermes ont été obtenus auprès des pouvoirs publics concernant le financement de la différence avant de soumettre la proposition. L'audit du BIG n'a pas non plus trouvé de données probantes indiquant que cet engagement avait fait l'objet d'un suivi durant la mise en œuvre de la subvention³².
- La pérennité des activités financées n'a pas été étudiée concernant certaines d'entre elles : La manière dont les activités financées seraient maintenues/pérennisées à l'issue des subventions n'a pas été étudiée, comme indiqué ci-dessous :
 - Les étudiants, les tuteurs et les travailleurs de santé formés et recrutés dans le cadre des subventions ne pouvaient pas être facilement intégrés dans le secteur public en raison de l'absence de permis de travail. Au moment de l'audit, 27 % (20 sur 74) des étudiants recrutés par un maître d'œuvre étaient sans emploi un an après avoir obtenu leur diplôme en raison de l'absence de permis de travail. Aucun mécanisme n'avait été mis en place par avance pour le transfert des travailleurs de santé recrutés au titre des subventions dans les structures publiques, d'où il a résulté que des salaires ont été payés sur des fonds de subvention durant la période de transition³³. Ces travailleurs avaient aussi été recrutés à des salaires plus élevés que les salaires du secteur public afin de les inciter à travailler dans des zones difficiles d'atteinte. Cette situation a cependant créé d'autres problèmes pour leur faire accepter des salaires inférieurs au moment du transfert dans le secteur public.
 - Aucun mécanisme de financement n'avait été prévu pour la maintenance des bâtiments construits. Par exemple, au moment de l'audit, les entrepôts de zone avaient des difficultés à payer des factures d'électricité plus élevées du fait de la climatisation des entrepôts nouvellement construits³⁴. Dans l'un des trois entrepôts de zone visités, la facture mensuelle d'électricité avait augmenté de 1 650 %, de 800 000 TZS (376 USD) à 14 millions TZS (6 785 USD).
- Des modifications des projets de construction ont affecté les résultats : Des modifications des plans/des projets de construction après avoir reçu l'agrément du Comité technique d'examen des propositions ont entraîné une augmentation des coûts de construction et réduit de façon significative les résultats prévus :
 - La modification de la conception des entrepôts s'est traduite par une réduction de l'espace de stockage initialement prévu. L'espace de stockage demeure cependant un problème majeur pour les programmes financés.
 - Des modifications des projets prévus pour les logements du personnel ont entraîné une augmentation des coûts des logements de 21 000 USD et 10 000 USD par

³² Le Comité technique d'examen a été informé que les pouvoirs publics ne seraient pas en mesure d'honorer leur engagement en raison du calendrier d'approbation du budget public. Aucune mesure n'a été prise pour inclure cet engagement dans les budgets publics ultérieurs.

³³ Les contrats ont dû être prolongés au titre des subventions car des négociations pour le transfert de ces personnels au secteur public ont dû être organisées.

³⁴ Les augmentations des factures d'électricité ont été incluses dans le budget du Département central des produits pharmaceutiques.

logement durant les Phases 1 et 2, respectivement. Cette situation s'est soldée par la réduction de 700 à 480 du nombre de logements pouvant être construits avec le budget disponible.

- La mauvaise conception des constructions, les différences entre les plans des logements du personnel et les devis quantitatifs, et la prolongation de la durée des contrats ont entraîné des dépassements de coût de 408 millions TZS (198 000 USD)³⁵.
- **Retards significatifs dans l'achèvement des activités subventionnées :** Quatre ans après le début de la subvention et sept mois avant la fin de celle-ci (30 avril 2016), près de 75 % des constructions prévues ne sont pas achevées (voir le tableau ci-dessous). Au moment de l'audit, seulement 920 des 2 253 (40 %) étudiants de premier cycle avaient été recrutés au titre de la subvention. Cette situation incite à s'interroger sur l'adéquation de la planification faite pour garantir une mise en œuvre en temps voulu des activités.

Remise en question de l'optimisation des investissements pour le renforcement du système de santé : L'ampleur des interventions prévues a été considérablement réduite sans qu'il y ait de réduction correspondante du budget. Cela entraîne un coût par activité supérieur à celui prévu et budgétisé, et conduit à se demander si les investissements réalisés l'ont été de façon optimale.

Interventions pour le renforcement du système de santé	Ampleur proposée et approuvée par le Comité technique d'examen	Estimation de l'achèvement au 30 avril 2016	Pourcentage de réduction de l'ampleur	Achevé au moment de l'audit
Établissements/écoles de formation	9/36	7/27	22 %/25 %	3
Hôpitaux régionaux	21	10	52 %	0
Logements pour le personnel	700	480	31 %	229
Entrepôts ³⁶	24 000 m ² (96 000 m ³)	9 807 m ² (88 283 m ³)	59 % (10 %)	9 807 m ² (88 283 m ³)
Étudiants de premier cycle	2 252	920	59 %	725

Évaluation inadéquate des progrès du renforcement du système de santé : Pour cette subvention, le cadre de résultats n'a pas suivi les progrès enregistrés par certaines des principales activités. Par conséquent :

- Les notations de la subvention et les progrès de mise en œuvre sont décorrélés. Par exemple, la subvention est notée A2 (répond aux attentes), pourtant la plupart des principales interventions (les constructions qui représentent des dépenses significatives au titre de la subvention) étaient très en retard par rapport au calendrier prévu au moment de l'audit.
- Même si les indicateurs cibles sous-jacents sont atteints, les améliorations prévues liées des résultats du système de santé peuvent ne pas être réalisées. Par exemple, si l'indicateur du suivi et de l'évaluation relatif au nombre d'établissements déclarant via le système informatique de gestion de la santé a été atteint, la qualité des données

³⁵ Les projets n'ont pas pris en compte les différences topologiques dans les zones où les constructions devaient être réalisées.

³⁶ Bien que le nombre de mètres carrés ait diminué, on observe une augmentation du volume dans la mesure où la hauteur des nouveaux entrepôts est supérieure de cinq mètres à celle des anciens.

demeure un problème bien connu. Le système est également toujours incapable de générer des données sur les principaux indicateurs du paludisme³⁷.

Les problèmes susmentionnés mettent en évidence un certain nombre de faiblesses :

- i. **Le Fonds mondial doit clarifier davantage sa stratégie de renforcement du système de santé :** Le Fonds mondial n'a pas défini ses priorités en ce qui concerne le financement du renforcement du système de santé et ne propose pas d'orientations efficaces concernant les interventions qu'il considère essentielles pour la réalisation de l'impact. Une note d'information publiée par le Secrétariat en 2015 fournit des orientations générales ; elle est inappropriée pour aider les parties prenantes à hiérarchiser les besoins concurrents au niveau du pays, du Comité technique d'examen et du Secrétariat.
- ii. **Absence d'orientations efficaces sur le renforcement du système de santé :** Le Secrétariat ne propose pas d'orientations efficaces concernant les risques et les obstacles uniques que présentent les activités pour le renforcement du système de santé, comme la gestion des projets de construction dans le cadre de cette subvention. Cela concerne des domaines essentiels depuis les activités de planification jusqu'à celles de supervision de la mise en œuvre et de suivi.

Action convenue de la Direction 4 : Le Secrétariat fournira des orientations opérationnelles spécifiques pour clarifier les obligations en matière de planification, de supervision et de suivi des constructions et des projets de rénovation afin d'identifier et d'atténuer les risques classiques inhérents à ces activités. Il s'assurera notamment de la pérennité des résultats après l'achèvement de l'activité d'amélioration des infrastructures.

Titulaire : Responsable de la Division du financement et du contrôle des programmes

Date cible : 31 mars 2017

³⁷ Des données indirectes sont toujours utilisées pour déclarer les deux principaux indicateurs du paludisme (le nombre de cas suspects de paludisme dépistés dans les établissements de santé publique et le nombre de patients chez qui le paludisme est diagnostiqué recevant une CTA).

IV.5	<i>Inadéquation des contrôles financiers et fiduciaires entraînant la perte de fonds programmatiques</i>	Niveau Équipe de pays	
------	---	--------------------------------------	--

L'inadéquation de la gestion et de la supervision affecte la réception et le décaissement en temps voulu des fonds et retarde ainsi la mise en œuvre du programme. Elle entraîne également une comptabilisation appropriée des fonds.

Le ministère des Finances est le récipiendaire principal d'environ 90 % des fonds de subvention en Tanzanie. Il a principalement délégué la gestion et la mise en œuvre des subventions au ministère de la Santé. Toutefois, l'audit a constaté que les mécanismes de mise en œuvre et de surveillance de l'Instance de coordination nationale et du récipiendaire principal étaient actuellement inadaptés pour permettre une mise en œuvre efficace des programmes financés.

Retards dans les décaissements de fonds aux maîtres d'œuvre : Comme indiqué dans l'audit du BIG de 2009 et dans d'autres rapports, des retards significatifs ont été observés dans le décaissement par le récipiendaire principal des fonds destinés aux entités chargées de la mise en œuvre. Ces retards ont une incidence préjudiciable sur la mise en œuvre en temps voulu des programmes. Par exemple, le Programme national de lutte contre la tuberculose a reçu des financements trois jours après la date de fin de la subvention et n'a pas pu mettre en œuvre les activités planifiées. Cette situation a également retardé l'initiation des processus d'achat et contribué au bas niveau d'absorption des fonds.

Dépenses non justifiées : L'audit a permis d'identifier des dépenses non justifiées d'un montant de 9,6 millions USD concernant des transactions qui étaient :

- engagées sans documents justificatifs appropriés pour 9 350 116 USD, et
- des montants non-admissibles de 617 165 USD. Ces montants concernaient des paiements non budgétisés, comme par exemple l'achat d'équipements de gymnastique (218 568 USD), le versement d'allocations non conformes aux politiques publiques concernées (337 258 USD) et des taxes sur la valeur ajoutée payées par des fonds de subvention (61 339 USD).

Afin d'avoir une meilleure connaissance des origines et de l'ampleur de ces coûts, ce problème a été signalé et devrait faire l'objet d'une enquête complémentaire.

Mauvaise qualité des contrôles relatifs au recouvrement des fonds programmatiques : Certaines écoles ont reçu des subventions pour les frais de scolarité de certains étudiants en décembre 2014 et ont parallèlement reçu de ces mêmes étudiants le paiement de leurs frais de scolarité. Les étudiants ou le programme financé n'avaient pas été remboursés au moment de l'audit³⁸. L'audit du BIG a également observé des retards dans le recouvrement de fonds programmatiques pour 1,35 million USD concernant :

- Des avances à un entrepreneur pour une construction qui était achevée, d'un montant de 480 millions TZS (217 000 USD), en mai 2014. Le programme n'a pas récupéré les fonds de la garantie de bonne exécution de l'entrepreneur et la garantie a expiré en 2015.

³⁸ À la suite de l'audit, 12 des 13 écoles ont remboursé les frais de scolarité aux étudiants. La dernière école s'est engagée à procéder aux remboursements avant juin 2016.

- Une déclaration de sinistre du Département central des produits pharmaceutiques d'un montant de 0,5 million USD pour des médicaments antirétroviraux perdus lors d'un transfert en 2013. Au moment de l'audit, le statut de cette déclaration était inconnu.
- Des fonds inutilisés par le Département central des produits pharmaceutiques concernant la construction d'entrepôts dans le cadre de la subvention pour le renforcement du système de santé d'un montant de 0,2 million USD³⁹.
- La hausse de 150 000 USD du prix d'un contrat de distribution de moustiquaires (c'est-à-dire que le montant inscrit au contrat était différent du prix d'adjudication)⁴⁰.

Gestion inappropriée des avances : Au moment de l'audit, les avances qui n'avaient pas été comptabilisées totalisaient 0,3 million USD. L'audit du BIG a identifié plusieurs problèmes concernant les avances :

- Des avances étaient faites en numéraire au personnel, parfois jusqu'à six mois avant le début des activités visées.
- Le personnel recevait des avances plusieurs mois avant la mise en œuvre de l'activité, ce qui est contraire au délai de 10 jours stipulé par les politiques publiques.
- Dix des 11 entités contrôlées n'avaient pas de mécanismes efficaces pour suivre les avances de trésorerie. Les avances étaient comptabilisées en charge au moment du paiement et les entités n'avaient pas de registre des avances pour suivre leur encours.

Procédures d'achat inappropriées pour les produits non liés à la santé : Des retards d'achats significatifs (jusqu'à un an) ont été observés concernant l'achat de produits non liés à la santé. Les procédures utilisées pour l'achat de produits non liés à la santé n'étaient pas suffisamment concurrentielles :

- Des procédures d'appels d'offres restreints étaient régulièrement utilisées pour toutes les transactions relatives aux constructions contrôlées de façon aléatoire indépendamment des montants concernés (0,3-1,9 million USD). Cette pratique limite non seulement le nombre de soumissions possibles, mais en l'absence de liste de fournisseurs préqualifiés, incite à s'interroger sur les critères de sélection des soumissionnaires potentiels. Dans l'un des cas, l'entrepreneur retenu n'avait pas les préqualifications imposées par le Conseil d'enregistrement des entrepreneurs. L'audit a également observé que les évaluateurs introduisent habituellement de nouveaux critères techniques et/ou interprètent les critères fixés de façon différente, disqualifiant de ce fait tous les soumissionnaires à l'exception d'un au stade de l'analyse technique. La seule soumission restante était alors acceptée sans justificatifs adéquats si elle présentait le meilleur rapport qualité-prix.
- Le Département central des produits pharmaceutiques ne respecte pas les termes du contrat-cadre de deux ans qu'il signe. Une fois celui-ci signé, le Département passe des commandes d'un montant égal au total du contrat de deux ans et amende ensuite ce contrat pour la fourniture de volumes jusqu'à 500 % supérieurs au montant du contrat initial. Le contrat était habituellement amendé avant même la livraison de la première commande, ce qui est contraire à l'objectif pour lequel un contrat-cadre a été mis en place. Le Département aurait pu négocier des prix plus avantageux s'il avait procédé dès le début à un appel d'offres pour le volume global de produits.

Gestion inappropriée des contrats : Outre les problèmes soulevés dans la section 4 du présent rapport, l'audit a identifié des cas de mauvaise gestion des contrats :

- Les dépassements de budget au titre de plusieurs contrats sont gérés en réduisant l'ampleur des travaux, comme cela a été observé avec le dépassement de budget de 600 millions TZS (400 000 USD) pour les constructions à Mtwara.

³⁹ Ce montant a été réglé au ministère de la Santé à la suite de l'audit.

⁴⁰ Le maître d'œuvre a ultérieurement reconnu que l'augmentation de prix était une erreur.

- Les programmes n'ont aucune garantie concernant les avances faites aux entrepreneurs car les garanties présentées peuvent expirer avant l'achèvement des travaux. Habituellement, les programmes versent aux entrepreneurs des avances qui peuvent représenter jusqu'à 15 % du montant du contrat.
- La supervision des travaux de génie civil est inappropriée concernant certaines constructions, ce qui a entraîné des travaux de construction de qualité inférieure à la norme, comme cela a été observé pour l'école Hubert Kariuki. Les recommandations de l'Équipe de pays pour renforcer la supervision n'ont pas été appliquées par les récipiendaires.

Les problèmes identifiés dans le présent rapport soulèvent des questions quant à l'adéquation et l'efficacité du ministère des Finances dans l'exécution de sa mission de récipiendaire principal. Deux unités de gestion des programmes ont été mises en place au sein du ministère des Finances et du ministère de la Santé pour gérer les fonds et superviser la mise en œuvre des activités programmatiques. L'audit a observé que les mandats des deux unités se recoupaient et que malgré cela, elles n'exécutaient pas de façon efficace les missions décrites dans leur mandat.

Comme précédemment mentionné dans l'audit du BIG de 2009 et indiqué ci-dessous, des défaillances dans l'exécution des fonctions du récipiendaire principal ont affaibli le dispositif de contrôle dans le cadre duquel les subventions sont mises en œuvre ainsi que l'efficacité et l'efficacité des programmes financés :

- Décaissements retardés des financements du Fonds mondial imputables à la non-satisfaction des modalités préalables aux décaissements, transmission tardive des rapports au Fonds mondial et application tardive des mesures de la Direction.
- Décaissements retardés des fonds au maîtres d'œuvre imputables à la lenteur des processus publics de décaissement des fonds programmatiques qui leur sont destinés. Il faut compter 150 jours en moyenne pour que les financements reçus du Fonds mondial soit virés aux maîtres d'œuvre.
- Inadéquation de la gestion des fonds disponibles, mise en évidence par les dépenses non justifiées.
- Inadéquation des mécanismes de mise en œuvre à l'appui de la mise en œuvre des programmes. Par exemple, la rétention du contrôle des programmes financés au niveau du siège du ministère de la Santé, alors que les programmes sont mis en œuvre à un niveau décentralisé, paralyse les administrations locales qui sont principalement en charge de la fourniture des services.
- Inefficacité de la supervision des maîtres d'œuvre qui entraîne des défaillances dans les contrôles internes de ces derniers, comme observé au niveau de l'achat de produits non liés à la santé, et des défaillances du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement.
- Efficacité limitée des mécanismes d'assurance pour identifier et atténuer les principaux risques pour une mise en œuvre efficace des programmes. Dans les cas où les problèmes ont été identifiés, les recommandations n'ont pas été appliquées en temps voulu. Par exemple, les recommandations du Secrétariat pour réduire les coûts de construction n'ont pas été appliquées par le récipiendaire principal.

Action convenue de la Direction 5 : Le Secrétariat demandera à l'Instance de coordination nationale d'élaborer un plan d'action assorti d'un calendrier décrivant la manière dont les mécanismes de mise en œuvre du pays seront rationalisés et renforcés afin de soutenir une mise en œuvre efficace des programmes financés. Cela concernera, de façon non exhaustive, le renforcement :

- (i) Des capacités du récipiendaire principal à exécuter efficacement sa mission.

- (ii) De la supervision de l'autorité déléguée aux sous-réциpiendaires et sous-sous-réциpiendaires (en particulier le ministère de la Santé, le Bureau de l'administration régionale du Premier ministre et les administrations locales).
- (iii) Du cadre d'assurance et de gestion des risques du réциpiendaire principal couvrant les programmes financés.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2016

Action convenue de la Direction 6 : Le Secrétariat examinera les constatations relatives à la perte d'actifs et de fonds non justifiée et émettra des recommandations à l'intention du Comité des recouvrements pour la marche à suivre.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2016

V. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

N°	Catégorie	Action convenue de la Direction	Titulaire et date cible
1	Incapacité du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement à soutenir efficacement la distribution des produits	Le Secrétariat et les principales parties prenantes du pays ont procédé à un examen du Département central des produits pharmaceutiques pour identifier des solutions afin de résoudre les problèmes auxquels il est confronté pour le stockage et la distribution des produits. Le Secrétariat aidera les pouvoirs publics et les partenaires à élaborer un plan opérationnel fondé sur les constatations de cet examen. En outre, conscients que l'amélioration globale des flux de produits tout le long de la chaîne d'approvisionnement est essentielle pour une fourniture plus efficace de services, le Secrétariat, les pouvoirs publics et les partenaires élaboreront et approuveront un plan opérationnel distinct dans le but d'améliorer la responsabilisation de tous tout le long de la chaîne d'approvisionnement.	Responsable de la Division de la gestion des subventions 31 décembre 2016
2	Déploiement du dépistage et du traitement du VIH à grande échelle susceptible d'affecter la continuité des services	Œuvrant de concert avec les partenaires, le Secrétariat s'engagera auprès des pouvoirs publics de cinq pays, y compris la Tanzanie, afin d'analyser les insuffisances de financement liées au déploiement à grande échelle des programmes à la suite des dernières lignes directrices de l'OMS sur le dépistage et le traitement du VIH. Ce déploiement peut avoir des conséquences sur la continuité du traitement des patients existants. En conséquence et en collaboration avec les partenaires, le Secrétariat incitera les pouvoirs publics à élaborer des plans d'action et à suivre leur mise en œuvre pour combler ces insuffisances, en tenant compte notamment de la possibilité d'augmenter les financements publics	Responsable de la Division de la stratégie, de l'investissement et de l'impact 31 décembre 2016

3	Déploiement du dépistage et du traitement du VIH à grande échelle susceptible d'affecter la continuité des services	<p>Les subventions qui ont été signées et/ou seront signées au titre du nouveau modèle de financement offrent l'opportunité au Secrétariat de collaborer avec les parties prenantes dans le pays (y compris les partenaires techniques) pour trouver des solutions aux problèmes de qualité des services qui affectent les subventions. En particulier, le Secrétariat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travaillera avec les parties prenantes dans le pays afin de s'assurer que la quantification et la prévision des besoins de médicaments antipaludiques et de kits de dépistage du paludisme soient réexaminées avant l'engagement de nouveaux investissements. Différentes méthodes de quantification seront appliquées et les résultats triangulés afin d'optimiser le résultat. • S'assurera que le bénéficiaire principal identifie une entité adaptée pour gérer le Mécanisme de subventionnement des produits. • S'assurera que le bénéficiaire principal élabore un plan de supervision et de formation qui détaille les objectifs des différents types d'activités de formation et de supervision qui seront réalisées, en particulier pour améliorer la qualité des services qui est considérée comme insuffisante, surtout au niveau de la rétention des patients sous traitement et du traitement du paludisme sans diagnostic des patients. 	<p>Responsable de la Division de la gestion des subventions</p> <p>30 septembre 2016</p>
4	Absence d'optimisation des interventions des programmes financés pour le renforcement du système de santé	<p>Le Secrétariat fournira des orientations opérationnelles spécifiques pour clarifier les obligations en matière de planification, de supervision et de suivi des constructions et des projets de rénovation afin d'identifier et d'atténuer les risques classiques inhérents à ces activités. Il s'assurera notamment de la</p>	<p>Responsable de la Division du financement et du contrôle des programmes</p> <p>31 mars 2017</p>

		pérennité des résultats après l'achèvement de l'activité d'amélioration des infrastructures	
5	Inadéquation des contrôles financiers et fiduciaires entraînant la perte de fonds programmatiques	<p>Le Secrétariat demandera à l'Instance de coordination nationale d'élaborer un plan d'action assorti d'un calendrier décrivant la manière dont les mécanismes de mise en œuvre du pays seront rationalisés et renforcés afin de soutenir une mise en œuvre efficace des programmes financés. Cela concernera, de façon non exhaustive, le renforcement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des capacités du bénéficiaire principal à exécuter efficacement sa mission • De la supervision de l'autorité déléguée aux sous-bénéficiaires et sous-sous-bénéficiaires (en particulier le ministère de la Santé, le Bureau de l'administration régionale du Premier ministre et les administrations locales). • Du cadre d'assurance et de gestion des risques du bénéficiaire principal couvrant les programmes financés. 	<p>Responsable de la Division de la gestion des subventions</p> <p>30 juin 2016</p>
6	Inadéquation des contrôles financiers et fiduciaires entraînant la perte de fonds programmatiques	<p>Le Secrétariat examinera les constatations relatives à la perte d'actifs et de fonds non justifiée et émettra des recommandations à l'intention du Comité des recouvrements pour la marche à suivre.</p>	<p>Responsable de la Division de la gestion des subventions</p> <p>30 juin 2016</p>

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

Hautement efficace	Aucun problème significatif constaté. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces pour fournir l'assurance que les objectifs seraient atteints.
Généralement efficace	Quelques problèmes significatifs constatés, mais ne constituant pas un obstacle significatif à la réalisation globale de l'objectif stratégique dans le domaine audité. De manière générale, les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces. Une marge d'amélioration existe cependant.
Plan complet pour devenir efficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART complet (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et limité dans le Temps) pour y remédier était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait assurer des processus adéquats, appropriés et efficaces pour le contrôle interne, la gouvernance et la gestion du risque.
Plan partiel pour devenir efficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART partiel pour y remédier était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait améliorer les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque.
Inefficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient inadéquats, inappropriés ou inefficaces. Ils ne fournissent pas l'assurance que les objectifs seraient atteints. Aucun plan pour y remédier n'était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité.

Annexe B : Méthodologie

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition mondiale de l'audit interne de l'Institute of Internal Auditors (IIA), aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne (les « Normes ») et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG.

Les principes et les détails de la méthode d'audit du BIG sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ils aident nos vérificateurs à fournir des travaux professionnels de qualité élevée et à intervenir de façon efficiente et efficace. Ils garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux. Le Manuel d'audit du BIG contient des instructions détaillées pour la réalisation de ses audits, dans le respect des normes appropriées et de la qualité attendue.

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

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

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