

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République du Cameroun

Gestion de la chaîne des achats et des stocks

GF-OIG-16-020
26 juillet 2016
Genève, Suisse

Dépenses non-conformes – 261 602 USD
Recouvrements proposés – 261 602 USD

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

 **The Global Fund**

Office of the Inspector General

Table des matières

Table des matières	2
I. Contexte.....	3
II. Portée et notations	6
01 Objectif de l'audit	6
02 Portée de l'audit.....	6
03 Notations	6
III. Synthèse	8
IV. Conclusions et actions convenues de la Direction	11
01 Capacités et conditions de stockage aux niveaux régional et national	11
02 Contrôles d'inventaire et capacité opérationnelle du magasin central de fournitures médicales.....	13
03 Contrôles d'inventaire des programmes de lutte contre la maladie	16
04 Suivi et surveillance de la chaîne d'approvisionnement	18
V. Tableau des actions convenues.....	22
Annexe A : Classification générale des notations de l'audit	24
Annexe B : Méthodologie.....	25
Annexe C : Produits manquants dans les entrepôts des magasins centraux de fournitures médicales pendant ou après l'audit	26

I. Contexte

La République du Cameroun, située en Afrique centrale, est subdivisée en dix régions semi-autonomes. Sa population en 2014 était estimée à 22,8 millions de personnes. Il s'agit d'un pays à revenu intermédiaire inférieur dont le revenu national brut s'élevait à 1 350 USD par habitant en 2014¹.

En 2013, les dépenses totales de santé représentaient 67 USD par habitant, soit 5,1 % du produit intérieur brut, un chiffre qui reste inférieur au pourcentage moyen de 5,6 % des pays à revenu intermédiaire inférieur d'Afrique subsaharienne. Le Cameroun n'a pas amélioré ce pourcentage depuis 2009, au moment de l'établissement de sa Vision 2035, un document de haut niveau définissant la stratégie de développement national pour les prochaines décennies, dont un des objectifs était de garantir l'accès à des soins de santé de qualité à la majorité de la population². Le pays se classe au 130^e rang des 167 pays de l'Indice de perception de la corruption 2015 de Transparency International³ et au 153^e rang des 188 pays de l'Indice de développement humain 2015 du Programme des Nations Unies pour le développement⁴.

Le Cameroun connaît une situation économique et politique stable depuis quelques années. Toutefois, les régions de l'Extrême-Nord et du Nord sont confrontées à des risques sécuritaires importants du fait de la présence du groupe terroriste Boko Haram.

Paludisme

Le paludisme est endémique et saisonnier durant six mois de l'année dans la partie nord du pays. Dans le reste (où habitent 71 % de la population), le paludisme est endémique et pérenne et présente un risque élevé de transmission tout au long de l'année. Tous les cas sont imputables à l'espèce de parasites *Plasmodium falciparum*. Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans constituent les groupes les plus vulnérables⁵.

En 2013 et selon les dernières données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), on estimait à 5,2 millions le nombre de cas de paludisme dans le pays (2,4 % de la charge mondiale) et à 9 400 le nombre de décès dus au paludisme. En 2014, on dénombrait 3,7 millions de cas suspects, 1,4 million de cas présumés et confirmés ; 471 000 patients ont été hospitalisés pour un traitement et 4 398 décès dus au paludisme ont été déclarés⁶. En 2013, le paludisme était à l'origine de 29 % de l'ensemble des consultations médicales, de 50 % de l'ensemble des admissions à l'hôpital, de 22 % de l'ensemble des décès dans les établissements de santé et de 45 % des décès d'enfants de moins de cinq ans⁷.

VIH/sida

En 2014 et selon les dernières données de l'OMS, on estimait à 660 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH au Cameroun (1,8 % de la charge mondiale). La prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans) s'élevait à 4,8 %. On estimait au total à 48 000 le nombre de nouvelles infections et à 34 000 le nombre de décès annuels dus au sida. Seulement 22 % des personnes vivant avec le VIH ayant besoin d'un traitement (au regard des directives de l'OMS adoptées par le pays) bénéficiaient d'un traitement. La prévalence du VIH était de 5 % parmi les femmes enceintes. On estimait que 66 % des femmes enceintes ayant besoin d'un traitement antirétroviral pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant bénéficiaient d'un traitement⁸.

En 2012 et selon les dernières données d'enquête, la prévalence du VIH était de 37 % parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ainsi que parmi les professionnelles du sexe.

¹ Données de la Banque mondiale : Indicateurs de développement dans le monde, mars 2016.

² Données de la Banque mondiale : Indicateurs de développement dans le monde, mars 2016.

³ Transparency International, 2015.

⁴ Rapport sur le développement humain 2015 du Programme des Nations Unies pour le développement

⁵ Rapport 2015 sur le paludisme dans le monde ; Note conceptuelle sur le paludisme (2014).

⁶ Rapport 2015 sur le paludisme dans le monde.

⁷ Note conceptuelle sur le paludisme (2014).

⁸ Fiche pays AIDSinfo : Cameroun 2016 ; « Global update on the health sector response to HIV », Rapport de l'OMS (en anglais uniquement), 2014.

Le pays criminalise les rapports sexuels entre personnes de même sexe et le commerce du sexe, ce qui entrave l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH. Les personnes vivant avec le VIH/sida sont stigmatisées. Selon une enquête démographique et de santé réalisée en 2011-2012, 42 % de la population faisaient preuve d'attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH⁹.

Tuberculose

Les populations exposées au risque de tuberculose sont celles coinfectedes par le VIH, les personnes vivant dans des milieux collectifs (comme les prisons) et les personnes en contact avec des patients tuberculeux, en particulier les enfants de moins de six ans¹⁰.

En 2014 et selon les dernières données de l'OMS, on estimait à 50 000 cas l'incidence de la tuberculose au Cameroun (0,5 % de la charge mondiale) ou 220 cas pour 100 000 habitants (dont 88 cas étaient séropositifs au VIH). Au Cameroun, 87 % des patients tuberculeux connaissent leur statut sérologique VIH. En 2014, 26 038 cas de tuberculose ont été notifiés, dont 126 étaient des cas confirmés de tuberculose multirésistante aux médicaments (« tuberculose multirésistante »). Selon les données d'inscription au traitement de 2013, le taux de guérison de la tuberculose cette année-là était de 82 % et le taux de mortalité de 6 %. Selon les données d'inscription au traitement de 2012, le taux de guérison de la tuberculose multirésistante était de 92 %, un pourcentage nettement supérieur à la moyenne mondiale. Le Cameroun a été un pays pilote pour les schémas thérapeutiques courts contre la tuberculose multirésistante, qui se sont traduits par des traitements efficaces et bien tolérés¹¹.

Contexte du financement

Parmi les trois maladies, la lutte contre le VIH reçoit actuellement l'essentiel des financements alloués au pays, devant la lutte contre le paludisme et la tuberculose :

- En 2015, les interventions de lutte contre le VIH ont été financées par le Gouvernement des États-Unis à hauteur de 40 % environ, par le Gouvernement du Cameroun à hauteur de 33 % et par le Fonds mondial à hauteur de 20 %.
- En 2014, les interventions de lutte contre le paludisme et la tuberculose ont été financées à hauteur de 47 % et 61 %, respectivement par le Fonds mondial et à hauteur de 44 % et 23 %, respectivement par le Gouvernement du Cameroun.
- Les autres donateurs et principaux partenaires techniques incluent la Clinton Health Access Initiative, les agences de développement française et allemande, le Gouvernement de la République populaire de Chine, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Management Sciences for Health (MSH), UNITAID, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour la population et l'OMS¹².

Entre 2002 et 2016, le Fonds mondial a signé 14 subventions avec le Cameroun d'un montant total de 507 millions de dollars US, dont 355 millions ont été décaissés (au 30 juin 2016). L'allocation de financement totale pour 2014-2017 s'élève à 288 millions de dollars US. Une partie de cette enveloppe a été dépensée dans le cadre de subventions précédentes. Actuellement, quatre subventions d'un montant total de 175 millions d'euros¹³ (197 millions de dollars US) sont actives et ont toutes été signées dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial :

⁹ Fiche pays AIDSinfo : Cameroun 2016

¹⁰ Subvention Tuberculose, description du programme

¹¹ Rapport 2015 sur la tuberculose dans le monde

¹² Note conceptuelle sur le paludisme (2014), note conceptuelle sur le VIH et la tuberculose (2015)

¹³ Afin de minimiser le risque de fluctuations monétaires, les subventions au Cameroun sont libellées en EUR, devise sur laquelle est indexée la monnaie du pays.

Tableau 1 : Subventions actives du Fonds mondial au Cameroun

Subventions actives	Montant de la subvention en EUR	Montant équivalent de la subvention en USD	Réциpiendaire principal
CMR-H-MOH	80,8 millions	88,0 millions	Programme national de lutte contre le sida (CNLS)
CMR-H-CMF	10,4 millions	11,3 millions	Association nationale camerounaise pour le bien-être des familles (CAMNAFAW)
CMR-M-MOH	77,2 millions	90,4 millions	Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)
CMR-T-MOH	6,4 millions	7,0 millions	Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)

Concernant les subventions mises en œuvre par les programmes nationaux de lutte contre les maladies, le Secrétariat du Fonds mondial (« Secrétariat ») verse une partie significative des fonds à des agents d'achats centralisés pour les produits de santé et certains produits non-sanitaires (en 2015, 71 % des fonds décaissés au titre de la subvention VIH, 78 % au titre de la subvention liée au paludisme et 23 % au titre de la subvention liée à la tuberculose). Les fonds restants sont gérés par les réциpiendaires principaux et des décaissements sont versés à leurs sous-réциpiendaires et aux prestataires de services de stockage et de distribution des produits de santé : la Centrale nationale d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels (CENAME, magasin central de fournitures médicales) et le Fonds régional pour la promotion de la santé (magasins régionaux de fournitures médicales) dans dix régions.

II. Portée et notations

01 Objectif de l'audit

L'audit des subventions du Fonds mondial à la République du Cameroun avait pour objectif d'évaluer si la chaîne des achats et des stocks du portefeuille était dotée de mécanismes de contrôle et d'assurance efficaces et coordonnée avec d'autres sources de financement pour garantir un accès de qualité opportun des bénéficiaires des subventions aux produits de santé.

02 Portée de l'audit

Comme indiqué plus haut, les subventions du Fonds mondial au Cameroun sont principalement axées sur les achats et la chaîne d'approvisionnement. Ces domaines, en particulier la gestion de la chaîne d'approvisionnement, ont été identifiés comme les domaines les plus risqués lors de la planification de l'audit, car ils sont essentiels pour garantir l'accès des patients aux médicaments et aux produits de santé dont ils ont besoin. C'est pourquoi ils définissent la portée de l'audit. Ce dernier n'a pas porté sur d'autres domaines de risque, comme la gestion des programmes et des résultats, la gestion financière ou la qualité des services de santé, en raison des mesures d'atténuation des risques et des mécanismes d'assurance déjà mis en place.

L'audit a porté sur la période comprise entre janvier 2014 et mars 2016, ainsi que sur les trois subventions actives allouées aux programmes nationaux de lutte contre les maladies durant cette période (94 % du montant des quatre subventions actuellement actives) :

- Subvention CMR-011-G11-H (remplacée par la subvention CMR-H-MOH en février 2016) mise en œuvre par le Programme national de lutte contre le sida
- Subvention CMR-910-G07-M (remplacée par la subvention CMR-M-MOH en février 2015) mise en œuvre par le Programme national de lutte contre le paludisme
- Subvention CMR-910-G09-T (remplacée par la subvention CMR-T-MOH en février 2016) mise en œuvre par le Programme national de lutte contre la tuberculose

Outre des entretiens et des examens des documents et des systèmes, l'audit comprenait des visites des entrepôts de la CENAME, des laboratoires du Laboratoire national de contrôle de la qualité des médicaments et d'expertise (LANACOME), d'entrepôts des magasins régionaux de fournitures médicales dans cinq des dix régions du pays, ainsi que de magasins et pharmacies dans 13 hôpitaux et dans cinq autres établissements de santé dans ces cinq régions.

L'échantillon de cinq régions choisies pour l'audit est représentatif de 73 % des patients admissibles au traitement antirétroviral et de 48 % des moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées en 2015, ainsi que de 63 % des cas de tuberculose déclarés en 2014¹⁴.

Le précédent audit du BIG des subventions du Fonds mondial au Cameroun date de 2009 (GF-OIG-09-010). Depuis cette date, des améliorations importantes ont permis d'atténuer les risques financiers et fiduciaires et de mettre en place des mécanismes d'assurance relatifs aux activités programmatiques. Cependant, les recommandations précédentes portant sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement restent d'actualité. Elles ont été intégrées dans les nouvelles actions convenues de la Direction.

03 Notations¹⁵

Risque opérationnel	Notation	Référence aux constatations
---------------------	----------	-----------------------------

¹⁴ Données de suivi et d'évaluation des récipiendaires principaux.

¹⁵ Voir l'annexe A qui présente une définition des notations.

Contrôles des approvisionnements et mécanismes d'assurance	Partiellement efficace	03
Contrôles de la chaîne d'approvisionnement et mécanismes d'assurance	Inefficace	01, 02, 03 et 04

III. Synthèse

Le Cameroun fait partie des pays fortement aidés par le Fonds mondial et reçoit actuellement la 15^e allocation la plus importante au monde (288 millions de dollars US en 2014-2017). Il est l'un des vingt pays participant au projet de Mise en œuvre par le partenariat établi par le Fonds mondial, une initiative lancée fin 2015 aux fins d'aider les pays qui peinent à gérer au mieux leur taux d'absorption des crédits, de manière à en optimiser l'impact. Les autorités camerounaises augmentent continuellement leurs contributions à la lutte contre les trois maladies.

Les modalités de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial au Cameroun ont été modifiées ces dernières années. Elles privilégient les achats par l'entremise des agents d'achats centralisés et la distribution des produits par la chaîne d'approvisionnement dans le pays. Le présent audit s'intéressait particulièrement à l'évaluation des contrôles des partenaires de mise en œuvre et aux mécanismes d'assurance du Secrétariat y afférents.

Mécanismes de contrôle et d'assurance relatifs aux achats

Le Secrétariat a sensiblement atténué les risques liés aux achats du portefeuille du Cameroun en faisant appel aux agents d'achats centralisés du Fonds mondial. Les plans d'achats de produits de santé sont coordonnés avec les autres partenaires. Cependant, les récipiendaires principaux n'ont pas établi de systèmes de contrôle visant à vérifier que les livraisons des agents d'achats sont complètes. Le suivi des livraisons s'avère compliqué pour les récipiendaires principaux, en raison du nombre important de produits et de livraisons, même si le Bureau de l'Inspecteur général a pu confirmer la réception grâce aux registres du magasin central de fournitures médicales (la CENAME). Le nombre important de livraisons, leur complexité et leur valeur considérable (45,2 millions de dollars US en 2015) présentent des risques élevés, notamment de paiements injustifiés à des agents d'achat ou de pertes de produits de santé. En 2016, le Secrétariat a établi des rapports trimestriels sur les achats centralisés, ce qui devrait permettre de simplifier les suivis. Cependant, le Secrétariat ne possède pas de mécanisme visant à vérifier si les récipiendaires principaux se conforment aux procédures en matière de suivi des livraisons.

Les contrôles du récipiendaire principal et les mécanismes d'assurance du Secrétariat liés aux achats locaux (quelque 2 millions de dollars US entre 2014 et 2015) sont efficaces. Cela dit, compte tenu des faiblesses importantes au niveau de la confirmation des livraisons, cet aspect est globalement considéré **partiellement efficace**.

L'audit ne prévoyait pas de nouvel examen des contrôles généraux du Secrétariat en matière d'achats par ses agents d'achats centralisés, qui avaient déjà été examinés dans le cadre de l'audit sur les systèmes de gestion de la chaîne des achats et des stocks (GF-OIG-15-008) et vérifiés dans le cadre de l'audit sur les contrôles internes (GF-OIG-16-007).

Mécanismes de contrôle et d'assurance de la chaîne d'approvisionnement

Capacités et conditions de stockage des produits pharmaceutiques – Les espaces de stockage ont été jugés inadéquats et les températures et les taux d'humidité trop élevés dans les entrepôts de la CENAME, ainsi que dans quatre des cinq magasins régionaux de fournitures médicales inspectés par le BIG. Les produits de santé sont stockés pendant de longues périodes, ce qui induit des risques élevés de détérioration et une perte d'efficacité des traitements. Les récipiendaires principaux ne veillent pas à contrôler la qualité à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement, ce qui est nécessaire compte tenu du fait des conditions de stockage inappropriées des produits aux niveaux régional et national.

Les achats de produits de santé devraient augmenter (14,9 millions de dollars US en 2015, 17,8 millions en 2016 et 52,9 millions en 2017)¹⁶, parallèlement à une hausse anticipée du nombre

¹⁶ N'inclut pas l'achat de moustiquaires imprégnées d'insecticide (30,3 millions de dollars US en 2015), qui sont livrées directement par l'agent d'achat aux magasins régionaux de fournitures médicales.

de patients recevant un traitement antirétroviral (22 % fin 2016 et 33 % de plus fin 2017). De ce fait, le Secrétariat et les partenaires de mise en œuvre doivent prendre des mesures immédiates aux fins d'améliorer les conditions de stockage et les modalités de distribution actuelles. Les seuls plans d'action qui ont été établis à ce jour restent partiels. Ils visent principalement à accroître l'espace de stockage, à échelonner les achats et à décentraliser les stocks.

Inventaires – Malgré plusieurs examens internes visant à améliorer et renforcer la gestion des stocks, les systèmes de registre et les contrôles y afférents de la CENAME restent inefficaces et ont entraîné des pertes ou des vols de produits de santé. Ainsi, des stocks d'une valeur de 261 602 dollars US sont restés introuvables pendant et après l'audit. Ce montant constitue une dépense non justifiée et devrait être remboursé. Par ailleurs, la CENAME peine à fournir des rapports d'inventaire exacts et opportuns aux bénéficiaires principaux, ce qui nuit à la vérification de la disponibilité des produits de santé. Un audit institutionnel de la CENAME est prévu courant 2016.

De plus, les registres et les contrôles d'inventaire de deux bénéficiaires principaux (Programme national de lutte contre le sida et Programme national de lutte contre le paludisme) sont insuffisants et compromettent la reddition de comptes liée aux produits de santé achetés et distribués, ouvrant la voie aux pertes et aux vols. Par contre, les registres et les contrôles du troisième bénéficiaire principal (Programme national de lutte contre la tuberculose) sont satisfaisants.

Contrôle de la disponibilité des produits de santé – Les programmes de lutte contre le paludisme et contre la tuberculose ont mis en place des outils de contrôle de la disponibilité des stocks aux niveaux régional et national. Cependant, aucun des trois programmes nationaux ne contrôle régulièrement les niveaux de stocks, au risque d'entraîner des décisions d'achat et de distribution inadaptées, des pénuries ou des excédents de stock au sein de la chaîne d'approvisionnement. Un système informatique de gestion de la logistique devrait être en place dès 2017 aux fins de faciliter ces contrôles.

Sur les cinq magasins régionaux inspectés par le BIG, quatre avaient subi des pénuries majeures de médicaments de traitement du VIH ou du paludisme, allant de quelques jours à deux mois, pendant lesquelles il fut impossible de livrer les districts sanitaires et les établissements de santé. Sur les 18 établissements de santé inspectés, cinq avaient connu des pénuries graves de médicaments contre le VIH d'une durée de un à cinq mois. Six établissements avaient connu des pénuries graves de médicaments antipaludéens d'une durée de plusieurs semaines à six mois, entraînant des interruptions de traitement des patients.

Contrôle de la consommation de produits de santé – Aucun des programmes de lutte contre la maladie ne contrôle les schémas de consommation. En 2015, les données sur la consommation de médicaments antipaludéens ne correspondaient pas au nombre de patients. Un médicament de traitement des cas graves de paludisme et un médicament de traitement des cas simples faisaient état de consommations supérieures aux attentes de 70 % et 200 % respectivement, au vu du nombre de patients pris en charge.

Suivi et surveillance de la chaîne d'approvisionnement dans son ensemble – Le Secrétariat et divers partenaires techniques apportent une assistance technique à l'instance de coordination nationale, au Ministère de la Santé publique et aux programmes de lutte contre les maladies sur diverses questions de gestion de la chaîne d'approvisionnement, en particulier sur l'utilisation du système informatique de gestion de la logistique et dans le cadre du projet de « Mise en œuvre par le partenariat » du Fonds mondial. Le Secrétariat a également demandé à l'agent local du Fonds de réaliser plusieurs examens de la chaîne d'approvisionnement en 2014-2016, notamment d'évaluer les capacités de la chaîne d'approvisionnement avant la signature des subventions actuelles. Ces évaluations révèlent des problèmes majeurs dans la plupart des procédures de gestion de la chaîne d'approvisionnement. L'unité d'audit interne du Ministère de la Santé publique affectée aux programmes du Fonds mondial réalise également des examens limités des inventaires et de la disponibilité des stocks. Or, malgré ces examens, les plans d'actions correctrices sont toujours appliqués par les partenaires. Les mécanismes d'assurance doivent être renforcés dans les domaines

présentant des risques élevés tels que la gestion des stocks, la distribution et le contrôle de la chaîne d'approvisionnement.

Les contrôles de la chaîne d'approvisionnement établis par les partenaires de mise en œuvre et les mécanismes d'assurance du Secrétariat y afférents sont globalement considérés **inefficaces**.

IV. Conclusions et actions convenues de la Direction

01 Capacités et conditions de stockage aux niveaux régional et national

Les capacités et les conditions inadéquates de stockage des produits de santé aux niveaux régional et national entraînent des risques élevés de détérioration, de pertes ou de vols, et nuisent aux contrôles des inventaires.

Tous les médicaments et les produits pharmaceutiques achetés avec les crédits du Fonds mondial sont stockés dans les entrepôts de la CENAME dans la capitale Yaoundé et à N'gaoundéré (dans le nord du pays). Les achats de ce type de produits s'élevaient à 14,9 millions de dollars US en 2015. Ils devraient atteindre 17,8 millions en 2016 et 52,9 millions en 2017¹⁷. En fonction des demandes des programmes de lutte contre les maladies par l'entremise des récipiendaires principaux, la CENAME distribue ces produits à dix magasins régionaux de fournitures médicales qui les livrent ensuite aux districts sanitaires et aux établissements de santé.

Les capacités et les conditions de stockage de la CENAME et de la plupart des magasins régionaux qui stockent des médicaments sur de longues périodes ne sont pas satisfaisantes :

- Le BIG a inspecté huit des neuf entrepôts de la CENAME à Yaoundé. Dans chacun, la quantité de produits stockés est excessive et dépasse largement les niveaux de densité de stockage recommandés par l'OMS. Les entrepôts ne sont pas conçus avec l'air conditionné et la CENAME n'est pas en mesure de fournir suffisamment d'électricité pour réguler la température dans tous ses entrepôts. Ceux-ci sont poussiéreux et la température y est en moyenne de 27 °C (33 °C maximum) selon de récents relevés. Le taux d'humidité relative a été relevé dans deux entrepôts seulement et est en moyenne de 74 % (87 % maximum), un taux supérieur aux normes recommandées pour le stockage de médicaments. La capacité des deux chambres froides est insuffisante. L'une d'entre elles était hors service au moment de l'audit et affichait une température de 30 °C. Elle contenait des produits pharmaceutiques qui n'avaient pas été financés par le Fonds mondial.
- Quatre des cinq magasins régionaux inspectés par le BIG contenaient une quantité de produits excédant la densité de stockage recommandée. Trois des dix magasins régionaux du pays possèdent des magasins satellites. Pourtant, les programmes nationaux n'ont pas envisagé de les utiliser pour libérer de l'espace de stockage au niveau régional. Aucun des magasins régionaux n'avait l'air conditionné et la température moyenne y était de 27 °C.

Ces conditions de stockage peuvent détériorer les produits de santé, affecter leur qualité et indirectement, l'efficacité des traitements proposés aux patients. La saturation des entrepôts nuit au contrôle des inventaires et a entraîné des vols de produits de santé au sein de la CENAME à plusieurs reprises fin 2015. De plus, comme indiqué à la section IV 02, des produits pharmaceutiques d'une valeur de 261 602 dollars US sont restés introuvables, pendant et après l'audit.

Ces conditions de stockage s'expliquent principalement par la vétusté et la conception des entrepôts, les ressources limitées de la CENAME, et par un manque de supervision. La saturation des entrepôts résulte d'une planification inappropriée des distributions. Les conditions de stockage se sont également détériorées suite à l'intensification des interventions. Du fait de l'intensification continue du programme de lutte contre le sida, les conditions ne devraient pas s'améliorer. Le nombre de patients placés sous traitement antirétroviral fin 2015 devrait augmenter de 22 % fin 2016, et de 33 % supplémentaires fin 2017¹⁸.

Ces faiblesses sont sur le point d'être résolues, avec l'aide du Fonds mondial et d'autres partenaires techniques. Les plans visent principalement à accroître les espaces de stockage, à échelonner les

¹⁷ Ces chiffres n'incluent pas les achats de moustiquaires imprégnées d'insecticide (30,3 millions de dollars US), qui sont livrées directement par les agents d'achat aux magasins régionaux de fournitures médicales.

¹⁸ Données sur le cadre de résultats des subventions liées au VIH

achats de manière à réduire l'espace de stockage requis, et à décentraliser les stocks de produits aux fins de diminuer les quantités de produits stockés dans les entrepôts de la CENAME. Celle-ci utilise environ 10 pour cent de ses capacités de stockage actuelles pour les programmes de lutte contre les trois maladies. Le reste sert à ses activités fondamentales. MSH estime que 1 000 m² d'espace de stockage supplémentaire sont nécessaires (500 m² pour un magasin régional et 220 m² pour un autre) pour répondre aux besoins des programmes. Il a recommandé des rénovations et des réaménagements dans deux autres magasins régionaux. La CENAME se prépare à ouvrir de nouveaux entrepôts à Douala et a indiqué qu'elle entendait améliorer les conditions de stockage, notamment au moyen d'agrandissements des entrepôts, d'un audit des capacités du réseau de distribution d'électricité et de rénovation des entrepôts. Les magasins régionaux bénéficient par ailleurs d'un appui technique de l'agence allemande chargée du développement.

Action convenue de la Direction 1 : Le Secrétariat, en collaboration avec les partenaires techniques et le Ministère de la Santé publique, organisera et financera une évaluation de la chaîne d'approvisionnement au Cameroun. Cette évaluation portera principalement sur l'amélioration systématique de la chaîne d'approvisionnement à long terme (rapport coût/efficacité du modèle actuel/futur, examen des possibilités d'externaliser ces services au secteur privé, etc.). Le Secrétariat apportera son aide aux autorités publiques et aux partenaires dans l'élaboration d'une feuille de route à la lumière des conclusions de cette évaluation.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2017

02 Contrôles d'inventaire et capacité opérationnelle du magasin central de fournitures médicales

L'inadéquation des contrôles d'inventaire et la faiblesse des capacités de service de la CENAME ont entraîné des pertes ou des vols de produits de santé et indirectement des interruptions de services. Des produits d'une valeur de 261 602 dollars US sont restés introuvables, pendant et après l'audit.

Bien qu'ils portent sur de grandes quantités de produits de santé, les principaux contrôles internes de la CENAME liés aux services essentiels, au stockage et à la distribution de produits de santé ne sont pas satisfaisants :

a) Registres et contrôles d'inventaire :

- Des médicaments contre le VIH et le paludisme d'une valeur de 1,9 million de dollars US financés par le Fonds mondial et figurant sur les fiches de stock de la CENAME n'ont pas pu être retrouvés dans les stocks réels lors des inventaires du BIG. Ces fiches de stock n'avaient pas été mises à jour depuis plusieurs mois, augmentant le risque de pertes ou de vols de produits. De plus, l'inventaire ne couvrait pas tous les entrepôts dans lesquels les produits sont stockés. Suite à l'audit et à la demande du Secrétariat, le Ministère de la Santé publique a établi une commission chargée de réaliser des inventaires supplémentaires et d'identifier les registres des produits ayant pu être distribués. L'examen de la commission a été secondé et vérifié par l'agent local du Fonds. Cet exercice a permis de retrouver ou de localiser la plupart des produits au moyen des documents de distribution. Pour autant, la disparition des entrepôts de la CENAME de marchandises d'une valeur de 261 602 dollars US a été confirmée (voir l'annexe C pour obtenir de plus amples informations). Ce montant constitue une dépense non justifiée et devrait donc être remboursé.
- La CENAME n'a pas été en mesure de fournir les preuves de livraison de 792 612 doses d'artésunate injectable (60 mg), un médicament antipaludéen distribué en 2015 aux magasins régionaux de fournitures médicales (financées par le Fonds mondial, d'une valeur de 1,8 million de dollars US). L'agent local du Fonds a pu confirmer la réception de ces médicaments après avoir visité cinq des dix magasins régionaux et vérifié les rapports de réception des cinq autres magasins.

Le BIG relève que les rapports précédents de la CENAME relatifs à la distribution de ce produit contenaient déjà des inexactitudes. Les quantités distribuées selon chaque source de financement (le Fonds mondial et l'UNITAID) dans les rapports communiqués en 2015 au Programme national de lutte contre le paludisme diffèrent de celles indiquées dans les rapports présentés au BIG en avril 2016.

- Suite aux retards de mise à jour de l'inventaire électronique des réceptions et des distributions de produits, la CENAME n'est pas en mesure de fournir des registres d'inventaire actualisés. En avril 2016, elle a communiqué au BIG un registre d'inventaire provisoire au 31 décembre 2015. En avril 2016, la CENAME ne disposait toujours pas de données de son magasin satellite à N'gaoundéré sur son inventaire de fin d'année au 31 décembre 2015 et sur les distributions en 2015. Ces lacunes nuisent à la complétude et l'exactitude des données et indirectement au contrôle de la chaîne d'approvisionnement dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies (voir la section IV 04).
- Les contrôles d'inventaire ne sont pas satisfaisants au niveau des entrepôts. Les directeurs d'entrepôt assistent à la livraison des produits mais ne signent pas systématiquement les rapports de réception. De ce fait, il est difficile d'imputer la responsabilité des médicaments à une personne spécifique.

Une seule fiche de stock est parfois utilisée pour divers lots de produits avec des dates d'expiration différentes et pour des produits stockés dans des entrepôts différents. De plus,

aucun contrôle n'est prévu pour vérifier ces cartes. Cette pratique nuit à la reddition des comptes et à la gestion des inventaires.

b) Exigences en matière de communication de l'information : la CENAME peine à fournir des rapports régulièrement et dans les temps impartis conformément à ses obligations contractuelles :

- En 2015, seuls sept rapports mensuels d'inventaire sur douze ont été communiqués au Programme national de lutte contre le paludisme et huit sur douze au Programme national de lutte contre le sida. Ces chiffres marquent une amélioration par rapport à 2014. Cette année-là, aucun rapport d'inventaire n'avait été communiqué. Les programmes nationaux ont également du mal à obtenir des données d'inventaire en temps réel de la CENAME. Cela nuit à la disponibilité des données utilisées dans le cadre d'un contrôle efficace de la chaîne d'approvisionnement (voir la section IV 04).
- Les rapports techniques trimestriels sur les conditions de stockage des produits ne sont pas communiqués aux programmes nationaux. Il est donc impossible de contrôler l'incidence des conditions de stockage sur la qualité des produits ou de faire remonter des préoccupations y afférentes efficacement.

c) Services de distribution :

- La CENAME peine à garantir la ponctualité de la distribution de produits aux magasins régionaux. Le traitement des commandes de produits passées par les magasins régionaux aux programmes nationaux exige un certain temps puisque les demandes de distribution sont ensuite transmises à la CENAME. Cela dit, l'examen aléatoire du BIG indique que le délai médian entre le passage d'une commande et la livraison est de 25 jours et varie de trois à 57 jours. Ces retards peuvent entraîner des pénuries périodiques de produits dans les établissements de santé et des interruptions de traitement (voir également la section IV 04).
- La CENAME ne possède pas de moyen de transport réfrigéré, ce qui est requis pour certains produits. Cela peut affecter la qualité des produits transportés. La nouvelle subvention liée au VIH prévoit un budget pour le transport réfrigéré.

Les faiblesses au niveau du contrôle des inventaires et de la communication de l'information sont essentiellement dues à des problèmes de gestion et d'organisation au sein de la CENAME et à la saturation de ses entrepôts. Les accords établis entre la CENAME et les programmes de lutte contre les maladies n'indiquent pas de calendriers de distribution. Ainsi, la CENAME distribue habituellement ces produits en même temps que les autres produits livrés en plus grandes quantités dans le cadre de ses activités ordinaires, ce qui entraîne des retards. Le BIG note également qu'en avril 2016, seulement deux des douze factures envoyées par la CENAME aux programmes nationaux en 2015 avaient été payées¹⁹. Ceci est dû à des problèmes de règlement entre les programmes nationaux et la CENAME, ce qui a pu contribuer aux retards de distribution. La CENAME et les magasins régionaux ne reçoivent pas d'avances des programmes nationaux pour leurs services de distribution.

En mai 2015, le MSH a dispensé une formation en gestion des stocks au personnel de la CENAME. En décembre 2015, un nouveau Directeur général de la CENAME a été nommé. Le Secrétariat et plusieurs partenaires techniques, dont l'OMS et l'Agence française de développement, ont régulièrement encouragé le Ministère de la Santé publique et la CENAME à combler ces faiblesses en matière de gestion. Ils ont souligné la nécessité de procéder à un audit institutionnel de la CENAME. En avril 2015, le mandat de l'audit a été établi et le Ministère de la Santé publique a débloqué des fonds en avril 2016. Au moment de la rédaction du présent rapport, l'audit n'avait pas encore commencé.

¹⁹ Sur les cinq factures envoyées au Programme national de lutte contre le sida, une seule a été réglée. Aucune des quatre factures envoyées au Programme national de lutte contre le paludisme n'a été payée. Sur les trois factures adressées au Programme national de lutte contre la tuberculose, une a été acquittée.

Suite aux demandes du Secrétariat, l'agent local du Fonds a entrepris une série d'examens ciblant la gestion de la chaîne d'approvisionnement entre 2014 et 2016, notamment des évaluations des capacités de gestion de la chaîne d'approvisionnement avant la signature de nouvelles subventions en 2015-2016. Ces examens font état de problèmes majeurs au niveau du stockage, des inventaires et de la distribution des produits de santé. Les points soulevés par cet audit ne sont néanmoins pas résolus. Les examens réguliers des rapports sur les résultats actuels des subventions réalisés par l'agent local du Fonds analysent les inventaires de produits de santé et la disponibilité des stocks au regard des registres d'inventaire. Cependant, ces examens ne comprennent pas d'inventaire physique dans les entrepôts de la CENAME, ou de vérification des distributions. Dans le cadre de ses audits des risques et de ses vérifications par échantillonnage, l'unité d'audit interne du Ministère de la Santé publique affectée aux programmes du Fonds mondial a réalisé des inventaires des entrepôts de la CENAME et de plusieurs magasins régionaux et établissements de santé, ainsi qu'une analyse de la disponibilité des stocks. Pour autant, les contrôles d'inventaire de la CENAME restent inefficaces.

Action convenue de la Direction 2 : À la lumière des conclusions de l'audit institutionnel de la CENAME réalisé par le Ministère de la Santé publique et le Ministère des Finances, le Secrétariat, en collaboration avec les partenaires dans le pays et les ministères visés, établira un plan opérationnel aux fins d'améliorer les services de stockage et de distribution de la CENAME à court et à moyen terme, notamment les responsabilités pour les programmes de lutte contre les maladies.

Au regard de la teneur de ce plan opérationnel, le Secrétariat reverra ses modalités d'assurance, notamment l'utilisation de l'unité d'audit interne de l'agent local du Fonds et du Ministère de la Santé publique, et portera une attention accrue à l'examen des inventaires et de la distribution.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 mars 2017

Action convenue de la Direction 3 : Au regard des conclusions du présent rapport, le Secrétariat déterminera un montant recouvrable approprié et veillera à ce que toutes les entités visées s'en acquittent. Ce montant sera déterminé au terme d'une évaluation des droits et obligations juridiques applicables et de l'appréciation du caractère recouvrable y afférent.

Titulaire : Comité de recouvrement

Date cible : 31 décembre 2016

03 Contrôles d'inventaire des programmes de lutte contre la maladie

L'inadéquation des contrôles d'inventaire des programmes de lutte contre la maladie entraîne des pertes ou des vols de produits de santé et des interruptions de service.

En termes de contrôles d'inventaire, le BIG conclut que les registres et les contrôles du Programme national de lutte contre la tuberculose sont satisfaisants. Ses responsables tiennent à jour un registre d'inventaire, indiquant les arrivées de produits et des distributions par la CENAME, et réalisent des inventaires trimestriels des stocks de la CENAME.

L'efficacité est par contre insuffisante au niveau des registres et des contrôles des programmes nationaux liés au paludisme et au sida, qui sont chargés de gérer les produits de santé stockés et distribués par la CENAME. En 2015, les achats de médicaments contre le VIH se sont élevés à 10,9 millions de dollars US et à 3,7 millions pour le paludisme²⁰. Le BIG a identifié les difficultés ci-après :

- Les responsables des programmes ne sont pas présents à la livraison de produits à la CENAME et ne signent ou ne classent pas régulièrement les rapports de livraison, de sorte qu'il est difficile d'imputer la responsabilité des produits livrés à une personne spécifique.
- La conformité des distributions de la CENAME au regard des plans établis n'est pas vérifiée.
- Les programmes ne sont pas en mesure de reconstituer leurs données d'inventaire aux fins de les rapprocher des données de la CENAME et d'en confirmer l'exactitude. Les inventaires de stock trimestriels ne sont pas réalisés ou pas documentés comme l'exigent les accords établis entre la CENAME et les programmes de lutte contre les maladies.

Par ailleurs, comme indiqué à la section IV 02, l'inadéquation des contrôles d'inventaire entraîne des pertes ou des vols de produits de santé et complique l'accès aux données à des fins de contrôle efficace de la chaîne d'approvisionnement.

Quant au contrôle des livraisons de produits de santé par les agents d'achats centralisés, aucun des trois programmes n'utilise d'outil pour rapprocher les paiements du Fonds mondial aux agents d'approvisionnement (d'un montant de 45,2 millions de dollars US en 2015)²¹ avec les quantités de produits reçues. Ce manquement pourrait entraîner des paiements impossibles à justifier ou des pertes de produits de santé.

Selon les examens du BIG portant sur un échantillon de paiements vérifiés, les programmes liés au paludisme et à la tuberculose étaient en mesure de fournir des preuves de réception des produits visés. Le programme de lutte contre le sida n'a en revanche pas pu présenter de preuves de paiement pour des produits reçus en 2014 et 2015, d'une valeur de 7,8 millions de dollars US. Le BIG a cependant pu confirmer la réception de ces produits, qui avaient été consignés sur les fiches de stock de la CENAME, au terme d'un examen indépendant réalisé par les magasiniers²².

Les faiblesses du programme en matière de contrôle sont essentiellement dues à des difficultés de gestion, de capacités et de ressources humaines. Il est également difficile d'obtenir des données d'inventaire régulières et ponctuelles de la CENAME.

Les bénéficiaires principaux peinent à assurer le suivi des paiements du Fonds mondial aux agents d'achats centralisés, en particulier du fait des quantités importantes de médicaments de traitement du VIH, de modifications de commandes, de livraisons et de paiements. Ils ne disposent pas de

²⁰ À l'exclusion des achats de moustiquaires, qui sont livrées directement par les agents d'achat aux magasins régionaux de fournitures médicales

²¹ 10,9 millions de dollars US pour l'achat de produits pharmaceutiques liés au programme de lutte contre le VIH/sida, 3,7 millions de dollars US pour le programme lié au paludisme, 0,3 million de dollars US pour le programme lié à la tuberculose, et 30,3 millions de dollars US pour l'achat de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans le cadre du programme lié au paludisme.

²² Les agents d'approvisionnement ont fourni les bordereaux confirmant la réception des produits contre le VIH. Cependant, la plupart indiquaient uniquement le volume et le poids des colis, mais pas les quantités de produits reçus. Le BIG a par la suite pu confirmer que les quantités de produits indiquées sur les fiches de stock de la CENAME correspondaient bien aux livraisons.

données en temps réel qui leur permettraient de rapprocher les livraisons et les paiements. En 2016, le Département des achats du Secrétariat a mis en place des « relevés de compte des subventions » trimestriels pour les achats centralisés de la plupart des produits de santé. Ceux-ci sont partagés avec les équipes de pays et les récipiendaires principaux, ce qui devrait faciliter les rapprochements à la fin de chaque trimestre. Cependant, le Secrétariat ne possède pas de procédure de contrôle de la conformité des récipiendaires principaux dans ce domaine.

Les conclusions présentées ici seront traitées dans le cadre l'action convenue de la Direction 2 (voir la section IV 02) et dans le cadre de l'action convenue de la Direction 1 issue de l'audit des contrôles internes (GF-OIG-16-007).

04 Suivi et surveillance de la chaîne d'approvisionnement

L'inadéquation des contrôles de la chaîne d'approvisionnement par les programmes nationaux et le manque de surveillance des mécanismes de suivi compromettent l'accès des patients aux produits de santé en temps opportun, ainsi que la qualité et les quantités des produits reçus.

Le Ministère de la Santé publique et l'instance de coordination nationale ont un rôle limité dans la supervision de la chaîne d'approvisionnement. De ce fait, les programmes nationaux n'ont pas accordé toute l'attention requise à certaines faiblesses en la matière :

a) Contrôle de la qualité des produits de santé : Tous les produits de santé essentiels destinés aux subventions du Fonds mondial sont achetés par ses agents d'achats centralisés qui réalisent des contrôles qualité. Pour autant, les programmes nationaux ne réalisent pas de contrôles qualité échantillonnés des produits de santé à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Les conditions de stockage inappropriées, en particulier les températures élevées dans les entrepôts de la CENAME et de plusieurs magasins régionaux qui stockent des produits de santé sur de longues périodes compromettent fortement la qualité des produits. Ces conditions risquent d'affecter l'efficacité des traitements pour les patients.

b) Contrôle de la disponibilité des produits de santé : Les programmes nationaux liés au paludisme et à la tuberculose ont établi des outils aux fins de contrôler la disponibilité des stocks aux niveaux régional et national (contrairement au programme lié au VIH), mais aucun ne contrôle régulièrement le niveau des stocks. Cela risque de fausser les décisions d'achat et de distribution, et d'entraîner des pénuries et des interruptions des traitements périodiques, ou des stocks excédentaires. Ainsi, en septembre 2015, suite à une hausse soudaine de la demande régionale d'artésunate injectable, les stocks nationaux ont été divisés par 45 ce mois-là, ce qui a failli entraîner une pénurie nationale. Bien que cette fluctuation des stocks ait été due à une modification des schémas thérapeutiques, la hausse de la demande a pris tout le monde de court car les niveaux de stock régionaux et les schémas de consommation n'avaient pas été étroitement surveillés.

Plusieurs magasins régionaux et établissements de santé inspectés par le BIG avaient subi des pénuries majeures. Plusieurs raisons peuvent être avancées, notamment un suivi inadapté de la chaîne d'approvisionnement ou des distributions tardives. Sur les cinq magasins régionaux inspectés, les magasins ci-après avaient connu des pénuries sur des périodes allant de quelques jours à deux mois, pendant lesquelles les livraisons aux districts sanitaires et aux établissements n'ont pas pu être assurées :

- trois magasins (fournissant 49 % des patients infectés par le VIH dans le pays) n'avaient plus un ou plusieurs médicaments contre le VIH ;
- quatre magasins (fournissant 58 % des patients) n'avaient plus ou plus assez de trousse de dépistage du VIH ; et
- quatre magasins (fournissant 36 % des médicaments contre le paludisme au niveau national) étaient en pénurie d'un ou plusieurs médicaments antipaludéens.

Sur les 18 établissements de santé visités, très peu maintenaient des stocks régulateurs de produits de santé (qui étaient commandés uniquement en fonction des consommations attendues). De plus :

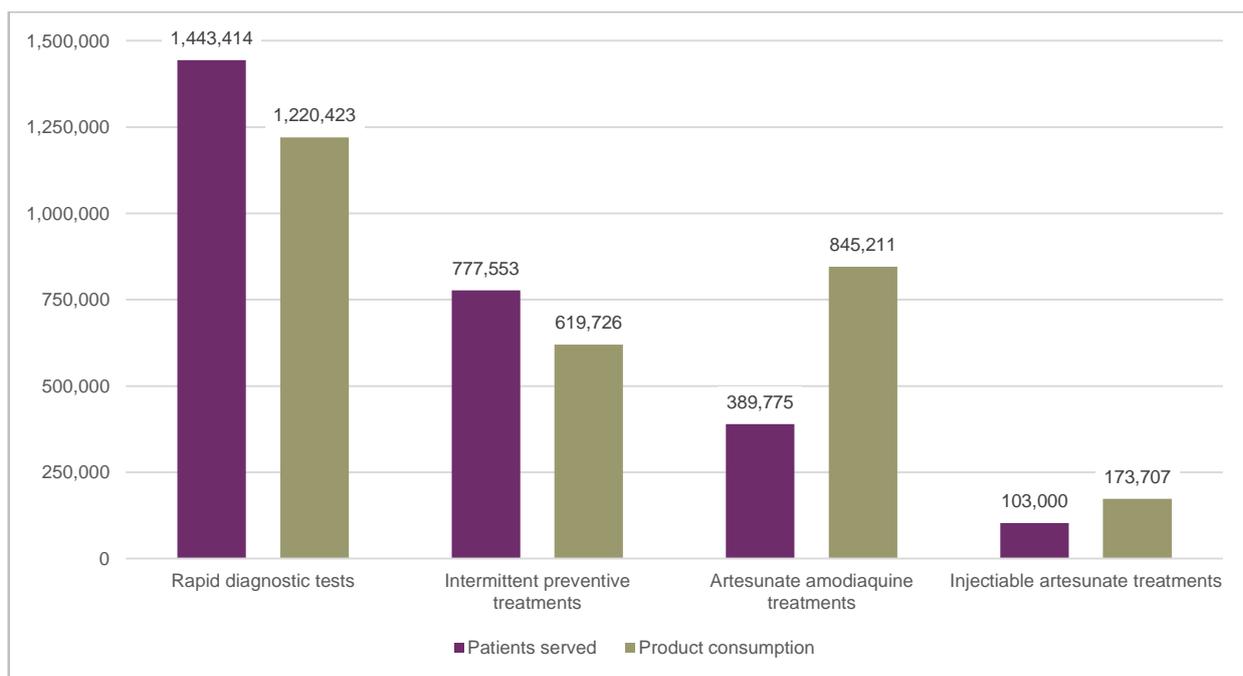
- deux centres (servant plus de 3 000 patients au total) avaient manqué d'un ou plusieurs médicaments contre le VIH pendant cinq mois et trois (plus de 5 000 patients au total) pendant un mois ;
- trois (plus de 2 000 patients au total) avaient été à court de trousse de dépistage du VIH ou d'éprouvettes pendant plusieurs mois ; et

- deux avaient manqué d'un ou plusieurs médicaments antipaludéens pendant six mois, deux pendant plusieurs mois et deux pendant plusieurs semaines (plus de 67 000 patients au total).

c) Suivi de la consommation de produits de santé : Les programmes nationaux n'utilisent pas les données de consommation communiquées par les établissements de santé pour suivre les schémas de consommation. La base de données sur le suivi et l'évaluation du Programme national de lutte contre le paludisme tient compte de ces données, mais elles ne sont pas utilisées. La base de données du Programme national de lutte contre le sida n'intègre pas ces données. Cette absence de suivi empêche d'identifier les consommations anormales de produits.

L'analyse du BIG des données 2015 du Programme national de lutte contre le paludisme (voir la figure 1) indique que l'artésunate injectable et les comprimés d'artésunate/amodiaquine affichent des taux de consommation supérieurs de 70 pour cent et plus de deux fois supérieurs respectivement au vu du nombre de patients pris en charge. Ces écarts peuvent avoir plusieurs raisons (données incomplètes, délivrance de médicaments sans ordonnance ou fuite de produits dans la chaîne d'approvisionnement). Pour autant, les programmes nationaux n'ont pas analysé les causes premières de ces écarts :

Figure 1. Consommation de produits pharmaceutiques essentiels liés au programme de lutte contre le paludisme en 2015, analyse réalisée par le BIG (Programme national de lutte contre le paludisme, base de données de suivi et d'évaluation)



De plus, l'examen par l'agent local du Fonds des livraisons d'artésunate injectable en avril 2016 indique que des quantités importantes de ce produit ont pu fuir à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

d) Visites de supervision : Aucun des programmes nationaux ne possède de directives exhaustives pour faciliter la supervision de la gestion de produits de santé et de la communication de l'information y afférente. Ainsi, les différents aspects de la gestion des produits de santé ne sont pas systématiquement examinés lors des visites de supervision des programmes aux niveaux régional, des districts et des établissements de santé. De ce fait, les établissements de santé sont dans l'incapacité d'apporter des mesures correctives, ce qui nuit à la gestion des produits de santé et à la communication de l'information y afférente. MSH garantit la supervision de la gestion des

produits de santé dans quatre régions, dans lesquelles le programme de lutte contre le sida est soutenu par le PEPFAR²³.

De plus, une organisation de la société civile appelée « Positive Generation » procède à des visites de supervision dans un grand nombre de centres de prise en charge du VIH et dans quelques centres dédiés au paludisme et à la tuberculose. Elle vérifie la disponibilité des principaux produits de santé et s'assure que les coûts de services aux patients ne dépassent pas les taux établis²⁴. Or, les trois programmes nationaux ne reçoivent pas les rapports de cette organisation régulièrement et ne veillent pas à les commenter ou à les suivre d'effets. Ce serait pourtant une opportunité d'allier les efforts des programmes nationaux et de la société civile aux fins de prendre des mesures en fonction des pénuries de médicaments et des coûts de prestation abusifs.

Les faiblesses de suivi des programmes sont essentiellement dues à des difficultés de gestion, de capacités et de ressources humaines. Les programmes nationaux emploient habituellement quelques pharmaciens seulement, qui peinent parfois à couvrir tous les aspects du suivi de la chaîne d'approvisionnement. Le contrôle intégral de la qualité des produits de santé n'a pas été suffisamment budgété dans les premières subventions et les plans d'assurance qualité des nouvelles subventions ne sont pas encore opérationnels, bien que le pays possède un laboratoire national (LANACOME) qui reçoit actuellement des investissements conséquents et prépare une demande de préqualification de l'OMS.

De plus, le Ministère de la Santé publique a un contrôle limité des procédures de supervision de la chaîne d'approvisionnement. Il ne coordonne pas le contrôle de la qualité des produits de santé, la pharmacovigilance, la quantification des produits ou la planification des achats, et n'oriente pas les programmes nationaux sur les visites de supervision de la gestion des produits de santé. La mise en œuvre par le Ministère, avec le concours des partenaires techniques, d'un système informatique de gestion de la logistique à l'échelle nationale a accusé quelques retards. Il devrait être opérationnel à l'horizon 2017 et devrait aider les programmes à assurer le suivi de la chaîne d'approvisionnement.

Enfin, l'instance de coordination nationale a joué un rôle limité dans la supervision de la chaîne d'approvisionnement et dans d'autres domaines de mise en œuvre de la subvention. En 2015, son Comité de suivi stratégique a organisé une séance de suivi avec les bénéficiaires principaux. Cependant, la deuxième séance a été annulée car le bénéficiaire principal n'était pas disponible. Celui-ci préparait alors les prochaines demandes de financement au Fonds mondial. Le comité a préparé une seule version des « tableaux de bord de supervision » pour chaque subvention active. Ceux-ci étaient incomplets et contenaient très peu d'informations. L'instance de coordination nationale n'effectue pas de visites de suivi régulières dans les régions. Les dernières visites régionales ont eu lieu début 2014 dans quatre régions et portaient uniquement sur le programme lié au VIH. En juillet 2015, une mission de suivi unique a été effectuée à Yaoundé. De ce fait, les difficultés liées à la chaîne d'approvisionnement ou à la mise en œuvre des subventions ne sont pas dûment examinées dans le cadre de ces procédures, alors que les différents partenaires pourraient travailler de concert à l'identification de solutions.

Le Secrétariat et divers partenaires techniques apportent une assistance technique à l'instance de coordination nationale, au Ministère et aux programmes nationaux sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement, en particulier sur l'utilisation du système informatique de gestion de la logistique, l'établissement de plans d'assurance qualité et dans le cadre du projet de « Mise en œuvre par le partenariat » du Fonds mondial. L'agent local du Fonds a également réalisé plusieurs examens ciblant des questions de gestion de la chaîne d'approvisionnement en 2014-2016. Elles portaient notamment sur la quantification et la fourniture de médicaments antipaludéens, ainsi que des examens de la gestion des produits de santé dans certains établissements pendant les « vérifications

²³ Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida

²⁴ L'organisation œuvre en faveur des droits des personnes vivant avec le VIH et s'intéresse essentiellement au VIH, mais également aux services de santé liés au paludisme et à la tuberculose. Comme elle l'indique, l'organisation effectue des visites de suivi dans 118 centres de prise en charge du VIH (sur 166 environ), 44 centres liés au paludisme (sur 3 593 environ) et 74 liés à la tuberculose (sur 238 environ) dans tout le pays, et publie des rapports hebdomadaires, trimestriels et annuels destinés à des diffusions locale, régionale et nationale. Ces données n'ont pas été entièrement vérifiées par le BIG.

des données sur site » et les « évaluations rapides de la qualité des services ». Cependant, les faiblesses en matière de suivi et de supervision signalées dans la présente section n'ont toujours pas été corrigées.

Action convenue de la Direction 4 : Le Secrétariat, en collaboration avec les partenaires techniques et le Ministère de la Santé publique, contribuera à l'établissement d'un mécanisme de coordination nationale chargé d'améliorer la surveillance et le suivi de la chaîne d'approvisionnement.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

V. Tableau des actions convenues

#	Catégorie	Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
1.	Risques liés aux services et produits de santé	En collaboration avec les partenaires techniques et le Ministère de la Santé publique, le Secrétariat organisera et financera une évaluation de la chaîne d'approvisionnement au Cameroun. Cette évaluation portera principalement sur l'amélioration systématique de la chaîne d'approvisionnement à long terme (rapport coût/efficacité du modèle actuel/futur, examen des possibilités d'externaliser ces services au secteur privé, etc.). Le Secrétariat apportera son aide aux autorités publiques et aux partenaires dans l'élaboration d'une feuille de route à la lumière des conclusions de cette évaluation.	30 juin 2017	Directeur de la gestion des subventions
2.	Risques liés aux services et produits de santé	En tenant compte des conclusions de l'audit institutionnel de la CENAME réalisé par le Ministère de la Santé publique et le Ministère des Finances, le Secrétariat, en collaboration avec les partenaires dans le pays et les ministères visés, établira un plan opérationnel aux fins d'améliorer les services de stockage et de distribution de la CENAME à court et moyen termes, notamment les responsabilités pour les programmes de lutte contre la maladie. Au vu de la teneur de ce plan opérationnel, le Secrétariat ajustera ses modalités d'assurance, notamment l'utilisation de l'unité d'audit interne de l'agent local du Fonds et du Ministère de la Santé publique, et apportera une plus grande importance à l'examen des inventaires et de la distribution.	31 mars 2017	Directeur de la gestion des subventions
3.	Risques financiers et fiduciaires	Au regard des conclusions du présent rapport, le Secrétariat déterminera un montant recouvrable approprié et veillera à ce que toutes les entités visées s'en acquittent. Ce montant sera déterminé par le Secrétariat au terme d'une évaluation des droits et obligations juridiques applicables et de l'appréciation du caractère recouvrable y afférent.	31 décembre 2016	Comité de recouvrement

4.	Risques liés aux services et produits de santé	Le Secrétariat, en collaboration avec les partenaires techniques et le Ministère de la Santé publique, appuiera l'établissement d'un mécanisme de coordination nationale chargé d'améliorer le suivi et la surveillance de la chaîne d'approvisionnement.	31 décembre 2016	Directeur de la gestion des subventions
----	--	---	------------------	---

Annexe A : Classification générale des notations de l'audit

Efficace	Aucun problème ou peu de problèmes mineurs relevés. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient, bien appliquées en permanence et efficaces pour donner une garantie raisonnable que les objectifs seront atteints.
Partiellement efficace	Problèmes modérés relevés. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient et généralement bien appliquées, mais un problème ou un nombre restreint de problèmes ont été identifiés et sont susceptibles de représenter un risque modéré pour la concrétisation des objectifs.
Nécessite une nette amélioration	Un problème majeur ou un petit nombre de problèmes majeurs relevés. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques présentent quelques faiblesses de conception ou d'efficacité opérationnelle, à tel point que tant qu'elles ne sont pas corrigées, on ne peut raisonnablement garantir que les objectifs sont susceptibles d'être atteints.
Inefficace	Plusieurs problèmes majeurs et/ou un ou plusieurs problèmes fondamentaux relevés. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques ne sont pas conçues comme il se doit et/ou ne sont pas globalement efficaces. La nature de ces problèmes est telle que la concrétisation des objectifs est gravement compromise.

Annexe B : Méthodologie

Le Bureau de l'Inspecteur général 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 et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du Bureau de l'Inspecteur général.

Les principes et les détails de la méthode d'audit du Bureau de l'Inspecteur général 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.

Annexe C : Produits manquants dans les entrepôts des magasins centraux de fournitures médicales pendant ou après l'audit

Fiches de stock (a)	Stock final vérifié (b)	Distribution identifiée après l'audit (c)	Produits manquants (d) = (a) - (b) - (c)	Prix unitaire (e)	Prix unitaire, comprenant le fret, les assurances et les coûts des agents d'achat (f)	Perte estimée (g) = (d) x (f)
Programme VIH : Névirapine 10 mg/ml, suspension buvable avec seringue, flacon de 100 ml						
38 347	29 868	5 459	3 020	1,30 USD	1,49 USD	4 500 USD
Programme VIH : Névirapine, comprimés de 200 mg, 60 comprimés						
153 367	134 939	-	18 428	2,20 USD	2,52 USD	46 439 USD
Programme VIH : Lamivudine/Fumarate de ténofovir disoproxil, comprimés de 300/300 mg, 30 comprimés						
86 173	59 219	25 921	1 033	4,62 USD	5,29 USD	5 465 USD
Programme paludisme : Malaria Antigen P.f , HRP2, kit, 25 tests (Care Start Malaria)						
31 005	21 527	2 216	7 262	4,50 USD	6,18 USD	44 879 USD
Programme VIH : Lamivudine/Névirapine/Zidovudine, comprimés de 150/200/300 mg, 60 comprimés (Zidovex)						
346 396	321 676	11 218	13 502	8,35 USD	9,56 USD	129 079 USD
Programme paludisme : Artésunate/Amodiaquine, comprimés de 100/270 mg, plaquettes de 25 x 6 comprimés						
32 416	31 309	-	1 107	20,25 USD	28,22 USD	31 240 USD
Perte totale estimée						261 602 USD