



BUREAU DE L'INSPECTEUR GÉNÉRAL



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

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

### **Rapport**

**GF-OIG-10-017  
11 décembre 2012**

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

**SOMMAIRE**

<b>RAPPORT DE SYNTHÈSE .....</b>	<b>2</b>
<b>MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL.....</b>	<b>5</b>
<b>MESSAGE DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE .....</b>	<b>6</b>
<b>PRÉSENTATION GÉNÉRALE .....</b>	<b>7</b>
<b>SUPERVISION ET GOUVERNANCE .....</b>	<b>11</b>
<b>ENVIRONNEMENT GÉNÉRAL DU CONTRÔLE.....</b>	<b>15</b>
<b>FONDS DE SOUTIEN AUX ACTIVITÉS EN MATIÈRE DE POPULATION .....</b>	<b>20</b>
<b>ASSOCIATION POUR LE MARKETING SOCIAL AU TCHAD.....</b>	<b>24</b>
<b>PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT .....</b>	<b>26</b>
<b>GESTION DES ACHATS ET DES STOCKS .....</b>	<b>29</b>
<b>MISE EN ŒUVRE DES SERVICES, SURVEILLANCE ET COMPTES RENDUS..</b>	<b>36</b>

**Annexe 1 : Abréviations**

**Annexe 2 : Nombre de traitements ARV moyen/mois**

**Annexe 3 : Recommandations et plan d'action**

### **RAPPORT DE SYNTHÈSE**

#### **Introduction**

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

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

#### **Conclusion générale**

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

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

#### **Gestion des subventions**

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

#### **Supervision des subventions**

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

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

#### **Prestation de services**

8. Le contexte actuel des prestations de services en matière de santé peut être amélioré sur de nombreux points qui dépassent le cadre des programmes subventionnés par le Fonds mondial mais ont une incidence sur leur mise en œuvre et sur leur gestion. Trois principaux domaines nécessitent particulièrement un renforcement des capacités.

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

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

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

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

### Évènements consécutifs à l'audit

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

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

- Renforcer la supervision du financement fourni par les SR, la révision des manuels de procédures des 4 PRs, et mise en place d'un processus de renforcement des capacités.
- Une petite équipe a été formée sous l'égide du CCM pour résoudre les conflits liés à la synchronisation des logiciels de gestion.
- La fiabilité et la qualité des données ont été améliorés grâce à : -- l'étude d'outils de collecte des données (registres, fiches, cartes, etc.); l'installation d'un outil de centralisation du traitement des données; une meilleure organisation de la vérification des rapports trimestriels et la formation d'agents pour utiliser ces nouveaux outils pendant la supervision. –
- Afin d'éviter la pénurie de médicaments ou de produits de santé, des mesures correctrices ont été prises : la gestion des stocks de produits anti-TB a été déplacée de PNT à CPA, des gérants PRA ont été formés pour s'occuper de la gestion des produits anti-TB; le budget de l'Etat prend en compte les prévisions d'achat en produits anti-TB; Les capacités logistiques de la CPA ont été renforcées par l'achat d'un véhicule frigorifique et un élargissement de l'entrepôt; Le suivi de médicaments par téléphone a été amélioré; Une formation continue est appliquée même pendant la supervision et l'examen du guide technique PNT avec un traitement de 6 mois.
- Afin de résoudre le problème d'incertitude concernant le nombre de patients sous ARV (qui incluait alors les patients morts, disparus ou transférés), des outils de

## **Audit des subventions du Fonds mondial accordées au Tchad**

---

recoupement des données avancés ont été développés et sont utilisés depuis 2011. Le personnel a aussi été formé pour utiliser ces outils.

15. Le BIG n'a pas encore validé le succès de ces initiatives.
16. Récemment, une présumée affaire de fraude est remontée et a été présentée au service des enquêtes du BIG.

## MESSAGE DU DIRECTEUR GENERAL



Gabriel Jaramillo, General Manager

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

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

Chemin de Blandonnet 8  
1214 Vernier, Geneva  
Switzerland

Our ref: OGM/GJ/SF/CK/IP/GM-2012.11.14-Final

07 December 2012

### MESSAGE FROM THE GENERAL MANAGER

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

The audit was carried out in November 2010 and covered Global Fund grants to Chad for the period of March 2008 to October 2010. The Audit covered 56 per cent (US\$17,616,000) of the total US\$31 million disbursed by the Global Fund. Supporting documentation was not available from transactions prior to 2008 because all hard copies and electronic files were reportedly destroyed in an attack related to the country's civil war in February 2008.

Programmatic achievement at the time of the audit was limited because malaria program implementation had only recently begun and the November 2006 suspension of the HIV/AIDS and TB programs had been lifted only in August 2007.

The audit highlighted areas with significant scope for improvement in financial management and procurement and supply management. Oversight by the Local Fund Agent and the external auditor requires an innovative approach to address Chad's lack of basic infrastructure. The report makes 28 recommendations, 7 of them categorized as Critical, for action by management in the areas of oversight, financial management, procurement and supply chain management, and program implementation and service delivery.

In June 2012, the Global Fund Secretariat asked the United Nations Development Programme (UNDP), the Principal Recipient for malaria, to cease disbursements to two Sub-Recipients pending clarification and resolution of issues raised in external audit reports. The Country Coordinating Mechanism for Chad has informed the Office of the Inspector General that following a debriefing in November 2010 it has made progress in response to recommendations in a draft of the audit report. Actions taken include strengthening supervision of funding given to Sub-Recipients, revisions of procedures manuals for the 4 Principal Recipients and the establishment of a capacity-building process.

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

Yours sincerely

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gabriel Jaramillo'.



**MESSAGE DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE**

Le CCM n'a pas soumis un message global pour l'inclusion dans ce rapport. Cependant, la réponse du CCM sur les recommandations proposées fait partie intégrante du plan d'action (annexe 3).

### PRESENTATION GENERALE

#### Objectifs de l'audit

17. Le but de cet audit était d'estimer si les fonds des subventions du Fonds mondial ont été utilisés judicieusement pour sauver des vies au Tchad. Les objectifs de cet audit étaient d'évaluer la pertinence et l'efficacité des contrôles mis en place, afin de s'assurer :

- de l'optimisation de l'utilisation des fonds dépensés;
- de la réalisation des objectifs programmatiques, y compris ceux concernant la qualité des prestations de service;
- de la conformité avec les accords de subvention du Fonds mondial, avec les politiques et les procédures associées ainsi qu'avec les lois et les règlements correspondants;
- de la protection de l'actif subventionné contre la perte, le détournement ou les abus; et
- que les risques ont été gérés avec efficacité.

Au cours de cet audit, une attention particulière a été accordée à l'identification des possibilités de renforcement de la gestion des subventions.

#### Suspension des subventions en 2006

18. En novembre 2006, le Fonds mondial avait suspendu son programme de lutte contre la tuberculose de la série 2 et son programme de lutte contre le VIH de la série 3 en raison de sérieuses irrégularités financières et d'une mauvaise gestion constatés par le Secrétariat du Fonds mondial lors d'une mission au Tchad en novembre 2006. Les audits externes et internes du PR des deux programmes, le Fonds de soutien aux activités en matière de population (FOSAP), ont révélé les mêmes problèmes. La suspension a été suivie d'une enquête judiciaire menée par un cabinet conseil sous la supervision du BIG.

19. L'enquête, qui a porté sur la Centrale d'achat pharmaceutique (CPA) et l'Hôpital général de référence nationale (HGRN), a abouti aux conclusions suivantes :

- Le coût des frais administratifs imposés par la CPA au FOSAP ne lui était pas présenté clairement et de façon transparente dans son intégralité. Par conséquent, le FOSAP devait supporter une part disproportionnée du coût total des dépenses administratives engendrées par la CPA;
- Les prix des produits pharmaceutiques payés par le FOSAP à la CPA étaient gonflés, de 40 à 50 pour cent en moyenne, ce qui a entraîné une perte totale cumulée de 240 000 dollars US pour les programmes, soit environ 25 pour cent de la valeur totale des produits pharmaceutiques fournis par la CPA;
- De solides preuves permettent de prétendre que l'insuffisance de contrôles adéquats et l'absence d'un système de comptabilité financière au sein de l'HGRN a entraîné une mauvaise gestion des ressources du Fonds mondial; et
- Il est fort probable que les produits pharmaceutiques aient été comptés deux fois et reportés simultanément comme produits achetés pour le Fonds mondial et pour d'autres clients de la CPA. C'est l'absence de contrôles appropriés dans la comptabilisation des stocks qui a rendu cela possible.

20. En mai 2007, le Fonds mondial a informé la CCM et le gouvernement du Tchad des résultats de l'enquête et des conditions à remplir pour que les financements perdurent. Cela comprenait : 1) le recouvrement des fonds détournés par le programme national de lutte contre le sida (PNLS), la CPA et l'HGRN; 2) l'amélioration de la capacité de la CCM; 3) la clarification des relations entre le FOSAP et la CCM; 4) le décaissement par l'intermédiaire



## Audit des subventions du Fonds mondial accordées au Tchad

d'un agent fiduciaire; et 5) l'évaluation de la CPA par le LFA préalablement à la signature de tout contrat entre le PR et la CPA. La suspension a été levée en août 2007.

21. Le suivi de ces conditions par le BIG a révélé que quatre des cinq conditions avaient été totalement mises en œuvre. Le BIG a constaté que l'évaluation de la CPA a été réalisée par le LFA quelques semaines avant le début de l'audit plutôt que préalablement à la signature du contrat avec la CPA. L'évaluation n'a pas inclus la révision du contrat entre la CPA et le PR.

### Portefeuille de subventions et dispositions institutionnelles

22. A la date de l'audit, le Fonds mondial avait approuvé des financements à hauteur de 96 millions de dollars US pour le Tchad, dont 31 millions avaient déjà été décaissés. Le portefeuille des subventions du Fonds mondial accordées au Tchad est présenté ci-dessous :

Maladie	Série	Récipiendaire principal	Montant engagé (USD)	Décaissement (USD)	Situation
VIH/sida	3	FOSAP	17 783 344	13 385 483	Phase II
	8	FOSAP	21 465 096	3 759 141	Phase I
	8	AMASOT	6 088 779	1 966 605	Phase I
	8	UNAD	7 297 019	1 071 190	Phase I
Tuberculose	2	FOSAP	3 039 321	2 398 019	Phase II
	8	FOSAP	4 123 130	432 442	Phase I
Paludisme	7	PNUD	10 477 631	8 341 280	Phase I
Total			70 274 320	31 354 160	
	9	PNUD	26 107 482	18 843 262 <sup>*)</sup>	Signé en nov. 2010
			96 381 802	50 197 422	

\*) Cette somme a été déboursée le 11 novembre 2010 et n'a donc pas été incluse dans la portée de l'audit.

[Tableau 1: Source site Internet du Fonds mondial, novembre 2010]

### Portée de l'audit et méthodologie

23. L'audit a couvert tous les programmes subventionnés par le Fonds mondial au Tchad, en ce qui concerne leur gestion, leur gouvernance et leurs activités, y compris les PR, la CCM, le LFA, les sous-récipiendaires (SR) et d'autres entités impliquées dans la mise en œuvre des programmes.

24. Le BIG a choisi d'examiner le FOSAP en tant que PR dans les séries 3 et 8 en faveur de la lutte contre le VIH/sida et les séries 2 et 8 en faveur de la lutte contre la tuberculose, ainsi que deux de ses sous-récipiendaires. Le BIG a examiné deux récipiendaires principaux de subventions de la série 8 en faveur de la lutte contre le VIH/sida : l'Union nationale des

associations diocésaines (UNAD) et l'Association pour le marketing social au Tchad (AMASOT). Ces derniers n'avaient pas de sous-réципиентаire à la date de l'audit. L'audit du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), en tant que réципиентаire principal dans la série 7 en faveur de la lutte contre le paludisme, a été réalisé séparément par le département d'audit interne du PNUD mais le BIG a sélectionné deux SR à auditer : la CPA et le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP).

### Limites de la portée de l'audit

25. L'examen du BIG a couvert la période de mars 2008 à octobre 2010. Les documents justificatifs des transactions effectuées avant 2008, y compris les documents financiers, n'étaient pas disponibles car ils ont été détruits en février 2008 au cours de la guerre civile.<sup>1</sup> Les documents manquants (c.à.d. les bordereaux de paiement) concernaient la série 2 Tuberculose et la série 3 VIH/sida et totalisaient 7 482 200 dollars US, soit 47 pour cent du décaissement total pour ces deux subventions.

26. L'examen n'a pas porté sur les dépenses engagées par le PNUD, qui représentaient 75 pour cent du total des fonds décaissés dans le cadre de la subvention de la série 7 en faveur de la lutte contre le paludisme, soit 6 255 960 dollars US.

27. Par conséquent, cet audit a couvert 17 616 000 dollars US, soit 56 pour cent des 31 millions de dollars US décaissés au total par le Fonds mondial au bénéfice du Tchad à la date de l'audit. En moyenne, le BIG a échantillonné 20 pour cent des dépenses totales de chaque entité sélectionnée pour l'audit.

### Hiérarchisation des recommandations de l'audit

28. La mise en œuvre de toutes les recommandations de l'audit est essentielle pour réduire les risques et renforcer l'environnement de contrôle interne dans lequel les programmes se déroulent. Etant donné que le CCM et les bénéficiaires de subventions ont la responsabilité de mettre en œuvre ces recommandations spécifiques, le Secrétariat du Fonds mondial a également la responsabilité de s'assurer que l'implémentation de ces dernières se déroule dans le cadre de son mandat pour gérer les subventions de manière efficace.

29. Les recommandations suivantes ont été hiérarchisées comme suit afin d'aider les décideurs à déterminer l'ordre dans lequel les recommandations devraient être mises en œuvre :

- (a) **Prioritaire** : Il existe un problème important, une faiblesse fondamentale dans le contrôle ou une non-conformité, et, si la question n'est pas correctement gérée, elle constitue un risque important et pourra nuire fortement aux intérêts de l'organisation, affaiblir les contrôles internes ou compromettre l'atteinte des cibles et des objectifs. Elle requiert l'attention immédiate des responsables de haut niveau.
- (b) **Importante** : Il existe une faiblesse dans le contrôle ou une non-conformité au sein du système, qui représente un risque significatif. L'attention des responsables est exigée afin de remédier à ce problème dans un délai raisonnable. Si ce problème n'est pas géré, il pourrait nuire aux intérêts de l'organisation, affaiblir les contrôles internes ou mettre en péril la réalisation des cibles et des objectifs.
- (c) **Souhaitable** : Il existe une faiblesse mineure en matière de contrôle ou une non-conformité au sein du système qui nécessite une action corrective dans un délai approprié. L'adoption de bonnes pratiques améliorerait ou renforcerait les systèmes, les procédures et la gestion des risques dans l'intérêt des programmes subventionnés.

---

<sup>1</sup> Voir le rapport de mission du GPF de septembre 2010 et la lettre des autorités locales accusant réception.

30. Ce rapport présente les résultats d'expertise détaillées de l'audit pour un total de 28 recommandations réparties entre des actions Prioritaires (7) et Importantes (21) de la gestion dans les domaines de la supervision, de la gestion financière, la gestion des chaînes d'alimentation et d'approvisionnement, et la mise en place de programme et de livraisons. Les recommandations Souhaitables ont été fournies dans une lettre de gestion à part qui ne figure pas dans ce rapport.

### SUPERVISION ET GOUVERNANCE

#### Contexte

31. Conformément à l'architecture des subventions du Fonds mondial, les programmes financés par le Fonds mondial sont supervisés dans chaque pays par une CCM. Les bénéficiaires principaux sont chargés de superviser leurs SR. Le LFA garantit la mise en œuvre des programmes subventionnés auprès du Secrétariat du Fonds mondial. Le Secrétariat du Fonds mondial dépend de l'efficacité de ces modalités de supervision afin de gérer correctement les subventions du Fonds mondial.

#### L'Instance de Coordination Nationale

32. Le BIG a observé les bonnes pratiques de la CCM, telles que l'indépendance de la présidence de la CCM, une participation active de la société civile, un fort taux d'engagement de la part du Secrétariat de la CCM, des processus transparents pour la préparation des comptes-rendus de réunion et un examen indépendant de la capacité du candidat à la position de PR pour la série 10 sur la base des leçons tirées de la série 9.

#### Rôles de la CCM

33. Les propositions de la CCM au Fonds mondial ont été réussies pour les séries 2,3, 7, 8 et 9, et le montant total des financements approuvés pour ces programmes s'élève à 96 millions de dollars US. De plus, la CCM a mené à bien ses tâches régulières de supervision et a suggéré des mesures d'amélioration.

34. Le BIG a assisté à quelques réunions de la CCM et a observé que les organisations de la société civile participaient activement aux discussions. Le BIG a également remarqué, au sein du processus décisionnel, l'excellente contribution des sous-comités d'experts établis. Cependant, le BIG a également constaté que dans certains cas, les recommandations des sous-comités d'experts étaient rejetées par la CCM.

35. Le Secrétariat de la CCM travaillait bien, étant donné ses ressources humaines limitées. Les comptes-rendus de réunion de la CCM étaient bien élaborés et méthodiques.

36. Les aspects suivants de la gouvernance de la CCM mériteraient des améliorations :

- La CCM devrait continuer à renforcer les capacités de gestion du PR et à élaborer des plans stratégiques pour l'amélioration de la capacité des PR potentiels;
- La CCM devrait assumer son rôle de supervision plus activement en ce qui concerne les actions entreprises par les PR existants pour éviter les ruptures de stock et la présence de médicaments périmés, et en ce qui concerne les achats et la distribution de médicaments, la gestion des SR, les budgets des PR et les mécanismes de soumission de rapports;
- La CCM devrait renforcer sa politique relative aux conflits d'intérêts. Certains membres de la CCM sont des représentants des PR ou des SR et le président de la CCM est également ministre de la santé;
- En raison de l'augmentation du nombre de PR, il est nécessaire de créer un comité chargé de la coordination des PR, d'organiser la supervision ou des plans de visites sur le terrain et d'élaborer un outil de suivi des PR ainsi qu'une stratégie de communication;
- Les manuels de la CCM sont en place mais nécessitent d'être actualisés et il est recommandé de continuer à aviser les membres de la CCM afin qu'ils acquièrent une parfaite compréhension du manuel de la CCM;

- La coordination et la collaboration devraient être renforcées avec d'autres partenaires du secteur de la santé qui ne sont pas impliqués dans la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial.
- La pratique courante de sélection des SR par la CCM devrait être révisée;
- La CCM devrait garantir le financement du Secrétariat de la CCM par le Fonds mondial ou par d'autres sources;
- Des fonctions claires et une distribution précise des tâches devraient être définies pour les nouveaux membres du Secrétariat de la CCM; et
- La CCM devrait régulièrement réaliser une auto-évaluation.

### **Recommandation 1 (importante)**

*La CCM devrait :*

- a) renforcer la supervision des programmes en ce qui concerne la gestion des achats et des stocks, et plus particulièrement concernant les achats, les stocks et la distribution de médicaments, les visites régulières sur le terrain, la collecte et le suivi des données, la gestion des subventions par les PR et le développement d'un plan d'action destiné à renforcer la capacité des PR;*
- b) réduire le risque de conflits d'intérêts en veillant à ce que les PR et les SR ne jouent aucun rôle dans le processus décisionnel de la CCM ayant trait à leurs propres activités, et en s'assurant que les décisions du président de la CCM ne soient pas influencées par ses fonctions de ministre de la santé et de responsable des trois programmes nationaux de lutte contre les trois maladies;*
- c) envisager d'impliquer les PR dans le processus de sélection des SR puisqu'ils seront responsables des actions des SR;*
- d) sécuriser l'engagement et le soutien considérables des partenaires de développement et renforcer la collaboration avec les partenaires du secteur de la santé qui ne sont pas impliqués dans les programmes du Fonds mondial; et*
- e) actualiser régulièrement le manuel des procédures de la CCM et développer un outil de suivi des PR et une stratégie de communication.*

### **Recommandation 2 (importante)**

*La CCM devrait réduire le risque d'affaiblissement du rôle des sous-comités d'experts dû à la forte influence de certains groupes spécifiques représentés à la CCM. Cela pourrait être possible en déléguant, par exemple, le pouvoir décisionnel aux groupes d'experts en raison de leurs compétences.*

### **L'Agent local du Fonds**

37. Swiss TPH (Institut tropical et de santé publique suisse) est le LFA depuis l'octroi des premières subventions au Tchad en mars 2004. Swiss TPH avait procédé à l'examen de 53 rapports sur les résultats actuels et les demandes de décaissement (RA/DD), réalisé 38 évaluations de PR et entrepris 10 vérifications de données sur site (OSDV). La vaste enquête du BIG sur le portefeuille de subventions du Tchad en 2006 a été engagée suite à un examen approfondi des rapports d'audit externes et internes effectué par le LFA.

38. Le LFA a régulièrement formulé des recommandations afin d'améliorer la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial mais rien ne permet de garantir que ces recommandations aient été suivies par les PR en raison de l'absence d'un mécanisme suffisant de suivi. Aucun système n'était en place pour vérifier que toutes les recommandations du LFA aient été suivies et que les actions entreprises aient fait l'objet d'un rapport. D'importantes recommandations du LFA n'ont pas été suivies à temps, telles que le besoin d'une assistance technique dans le pays, qui a été constaté par le LFA de façon répétée.

39. Cet audit du BIG a montré que les faiblesses des PR et des SR en matière de contrôle interne, qui avaient déjà été identifiées par le LFA, demeurent. Cela indique un suivi insuffisant de la part des PR et/ou du Secrétariat du Fonds mondial. Cependant, le BIG n'a rien constaté qui prouve que le LFA ait tenté de déterminer pourquoi les recommandations n'ont pas été mises en œuvre ni qu'il ait essayé d'identifier les causes fondamentales des problèmes récurrents qui ont été identifiés. Le LFA n'a pas utilisé une approche fondée sur les risques dans son travail de supervision et n'a pas fait preuve de proactivité en prodiguant des conseils sur la manière de mettre en œuvre des solutions pour remédier aux problèmes constatés.

40. Le LFA n'a pas complètement révisé le rôle de l'agent fiduciaire en ce qui concerne le transfert de compétences au PR. Le BIG a également constaté que la mise en œuvre des conditions suspensives (CS), par exemple celles relatives aux capacités des SR, n'était pas suffisamment évaluée.<sup>2</sup>

41. C'est seulement une fois l'audit terminé que le LFA a finalisé son évaluation des risques<sup>3</sup> afin d'identifier les priorités. Le LFA a indiqué au BIG que le Secrétariat du Fonds mondial ne lui avait pas demandé de réaliser cette évaluation plus tôt. En l'absence d'une évaluation des risques au niveau national, le LFA n'aurait pas pu identifier les problèmes découlant de la faible infrastructure nationale et des lacunes relatives à la capacité à mettre en œuvre le programme.

42. Le BIG a examiné le rapport élaboré par le LFA suite à l'examen du RA/DD de l'UNAD pour le troisième trimestre 2010. En analysant cette évaluation, le BIG a constaté une amélioration dans l'approche suivie par le LFA.

### **Recommandation 3 (prioritaire)**

*Étant donné la complexité du rôle du LFA au Tchad, le Secrétariat du Fonds mondial devrait :*

- a) veiller à ce que le LFA actuel possède la capacité suffisante pour superviser la mise en œuvre des subventions, notamment, dans les domaines de la gestion financière et de la gestion des achats et des stocks;*
- b) exiger que le LFA évalue de nouveau les exigences minimum en matière de contrôle interne au sein des PR et des SR existants; et*
- c) s'assurer que le LFA considère comme prioritaire la révision du processus de renforcement des capacités.*

### **Le rôle des partenaires de développement**

43. La plupart des partenaires de développement sont des membres de la CCM. Le BIG a constaté que les partenaires de développement apportaient un soutien important à la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial, y compris en renforçant la CCM et en fournissant une assistance technique aux PR pour la mise en œuvre des conditions suspensives.

44. La principale préoccupation des partenaires de développement concerne la nécessité, pour le Secrétariat du Fonds mondial, de bien comprendre le contexte du pays, comme par exemple la faible capacité des PR à remplir les conditions du Fonds mondial.

### **45. Le Secrétariat du Fonds mondial**

---

<sup>2</sup> Par exemple, pour la série 3 en faveur de la lutte contre le VIH, le LFA a été chargé d'examiner la CS liée au décaissement de fonds pour les SR, afin de déterminer si des preuves suffisantes permettent d'établir que les effectifs, les compétences et les capacités sont satisfaisants et que des systèmes de gestion financière appropriés et solides existent au niveau des SR. Le LFA a conclu que la CP a été remplie mais l'audit du BIG a montré qu'il existait de sérieuses lacunes en termes de capacité au niveau des SR, notamment au sein du ministère de santé publique.

<sup>3</sup> L'outil officiel d'évaluation des risques du Fonds mondial n'a été mis en place qu'à partir de septembre 2010. Sur la demande du Secrétariat, le LFA a terminé l'évaluation des risques pour les quatre PR en février 2011.

46. Dans l'ensemble, le Secrétariat du Fonds mondial a bien réussi à superviser la mise en œuvre des subventions. Il a entrepris des visites régulières dans le pays et a effectué des retours d'information réguliers. Cependant, le BIG a observé qu'il était encore possible d'améliorer la communication.

47. La plupart des parties prenantes présentes dans le pays, que le BIG a interrogées, ne comprenaient pas l'intégralité de la Politique de garanties additionnelles (ASP pour *Additional Safeguards Policy*<sup>4</sup>) du Fonds mondial et par conséquent, pensaient que le Secrétariat du Fonds mondial imposait ses propres conditions en contradiction avec le principe d'appropriation nationale. Par exemple la nomination, par le Fonds mondial, du PNUD en tant que PR de la série 9, en dépit du désaccord initial de la CCM. L'évaluation de la LFA a révélé des faiblesses dans la capacité de gestion financière et programmatique du PR proposé pour la série 9. Par conséquent, le CCM, en accord avec le Secrétariat du Fonds Mondial, a finalement décidé de sélectionner le PNUD qui gérait déjà les subventions de la série 7.

48. La CCM était préoccupée par le fait qu'elle n'avait pas reçu tous les documents nécessaires pour superviser la mise en œuvre des programmes, tels que les RA/DD, les lettres de recommandations au PR et les accords de subvention.

49. Le BIG a constaté que le Secrétariat du Fonds mondial n'avait pas effectué suffisamment de visites sur le terrain lors de sa venue dans le pays, ce qui se justifie par la situation sécuritaire au Tchad. Cette question a également été soulevée par certaines parties prenantes qui ont indiqué que les visites du Secrétariat ont principalement eu lieu dans la capitale N'Djamena.

### Audit interne

50. L'observation, par le BIG, des dispositions institutionnelles et de la fonction de supervision a montré qu'il n'existait aucune unité chargée de l'audit interne au sein de l'AMASOT et de l'UNAD. Le FOSAP disposait d'une unité chargée de l'audit interne, qui nécessitait d'être renforcée afin de pouvoir apporter un soutien adéquat aux programmes. Sa fonction se limitait à la réception des documents justificatifs des SR mais ne consistait ni à évaluer leur adéquation et leur exactitude, ni à déterminer si les SR suivaient correctement les procédures. De plus, la fonction d'audit interne du FOSAP nécessitait :

- un mécanisme destiné à contrôler la mise en œuvre, par les SR, des recommandations de l'audit;
- un plan d'audit qui couvre les SR; et
- des recommandations détaillées.

### **Recommandation 4 (Importante)**

*Afin d'améliorer les contrôles internes au sein des PR, le Secrétariat du Fonds mondial devrait :*

- a) déterminer si les PR devraient mettre en place une fonction d'audit interne distincte ou s'ils devraient sous-traiter cette fonction d'audit à une entité indépendante; et*
- b) évaluer la possibilité de collaboration avec le département d'audit interne du gouvernement.*

---

<sup>4</sup> Pour plus de détails sur cette politique, veuillez vous reporter au manuel des politiques opérationnelles essentielles du Fonds mondial (*Core Operational Policy Manual*) disponible en anglais sur le site Internet. L'ASP est expliquée à la page 139. A la date de l'audit, l'ASP n'avait été invoquée que pour le portefeuille de subventions en faveur de la lutte contre le paludisme (subventions des séries 7 et 9, consolidées sous TCD-M-UND) sur la base du conflit en cours au moment de la signature de la subvention de la série 7 et de sérieuses préoccupations concernant la gouvernance. De plus, l'évaluation, par le LFA, des PR proposés par la CCM a révélé que le PNUD était la seule entité possédant la capacité suffisante pour mettre en œuvre les programmes de lutte contre le paludisme. En vertu de l'ASP, le Secrétariat a décidé de nommer le PNUD comme PR des subventions en faveur de la lutte contre le paludisme.

### ENVIRONNEMENT GENERAL DU CONTROLE

51. Sur les 96 millions de dollars US de subventions approuvées par le Fonds mondial, 31 millions avaient été décaissés à quatre PR à la date de l'audit. L'équipe chargée de l'audit a examiné environ 20 % des dépenses de chacun des PR et des SR suivants :

- Fonds de soutien aux activités en matière de population (FOSAP, PR)
- Union nationale des associations diocésaines (UNAD, PR)
- Association pour le marketing social au Tchad (AMASOT, PR)
- Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP, SR)
- Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT, SR)
- Conseil national de lutte contre le sida (CNLS, SR)
- Centrale d'achat pharmaceutique (CPA, SR)

52. Cette section du rapport présente les conclusions relatives à l'environnement général de contrôle, dans lequel ont été mis en œuvre les programmes.

#### Conformité avec les accords de subvention

53. Lors de l'examen de la conformité avec les conditions générales stipulées dans les accords de subvention, le BIG a révélé des cas similaires de non-conformité :

- Approbation du Fonds mondial concernant l'auditeur externe. Ni l'UNAD ni l'AMASOT n'ont demandé l'approbation du Fonds mondial pour les auditeurs externes et n'ont fourni au Fonds mondial le plan d'audit annuel des SR comme l'exige les accords de subvention;
- Fonds détenus sur un compte rémunéré. Les accords de subvention encouragent les PR à conserver, dans la mesure du possible, les fonds des programmes sur un compte rémunéré mais l'AMASOT et la CPA n'ont pas suivi cette recommandation;
- Soumission des rapports annuels d'audit dans les délais. Les rapports d'audit du FOSAP pour les séries 2 et 3, correspondant aux années se terminant le 31 décembre 2008 et le 31 décembre 2009 n'ont pas été mis à disposition avant septembre 2010. Selon l'article 13 des accords de subvention, ces rapports auraient dû être remis dans les six mois suivant la fin de la période; et
- Remise des audits de clôture dans les délais. Les audits de clôture du FOSAP pour les séries 2 et 3, dus respectivement au 30 avril 2010 et au 31 juillet 2010, n'étaient toujours pas terminés en date de l'audit.

#### **Recommandation 5 (prioritaire)**

*Le FOSAP, l'UNAD, l'AMASOT et la CPA devraient se conformer à toutes les conditions générales des accords de subvention, et devraient notamment veiller à ce que tous les auditeurs externes sélectionnés soient connus et approuvés par le Secrétariat du Fonds mondial, que les rapports des auditeurs externes soient remis au Fonds mondial au plus tard dans les six mois suivant la fin de l'exercice financier et que les rapports des audits de clôture pour les séries 2 et 3 soient achevés et remis au Fonds mondial.*

#### Contribution du gouvernement

54. En conformité avec le principe de financement de contrepartie du Fonds mondial, le gouvernement du Tchad a l'engagement de contribuer annuellement à l'achat de médicaments pour les trois maladies. Cependant, cette contribution n'a pas toujours eu lieu comme prévu.

- Le plan de gestion des achats et des stocks (plan GAS ou *PSM plan*) pour la lutte contre la tuberculose avait prévu une participation gouvernementale de 15 pour cent du coût



- des achats de médicaments, soit 67 millions de francs CFA en 2009. La contribution réelle n'était que de 54 millions de francs CFA; et
- La contribution du Fonds mondial aux achats de médicaments antirétroviraux (ARV) a été estimée à 851 millions de francs CFA, de quoi traiter environ 7 500 personnes sur les 32 000 personnes vivant avec le VIH au Tchad en 2009 et 2010. Le gouvernement du Tchad a acheté pour 610 millions de francs CFA d'ARV pendant cette même période. Cela signifie que le gouvernement du Tchad a financé les ARV nécessaires au traitement d'environ 5 400 personnes, ce qui laisse environ 19 600 personnes non couvertes par le programme.
  - Le BIG n'a reçu aucune information sur le montant de la contribution du gouvernement en faveur du programme de lutte contre le paludisme.

### **Recommandation 6 (importante)**

*Le programme du Fonds mondial vise à soutenir les trois programmes nationaux de lutte contre les trois maladies, ou à combler les lacunes que présentent ces programmes. Le BIG encourage la CCM à procéder continuellement à des contrôles et à engager des plaidoyers afin de garantir l'adéquation et la continuité de la participation du gouvernement et des partenaires de développement dans la lutte contre les trois maladies.*

### Comptabilité et système d'information

55. Le BIG a constaté que les systèmes comptable et informatique pourraient être améliorés en répondant à certains besoins comme par exemple la nécessité de garantir la fiabilité du logiciel de comptabilité, de créer un manuel de comptabilité adapté, d'assurer la préparation et la révision des états de rapprochement bancaire et de faire en sorte que des procédures de sauvegarde adaptées soient en place.

56. Les aspects suivants des systèmes comptables existants devraient être améliorés :
- Le FOSAP utilisait un système comptable TOMPRO qui était configuré pour un projet unique et ne pouvait être utilisé que par un seul utilisateur. Pour cette raison, les comptes des séries 2 et 3 ont été tenus dans une seule base de données. De plus, le logiciel était sous-utilisé. Les fonctions de budget, d'achats et d'engagements n'étaient pas pleinement exploitées. En outre, les enregistrements relatifs à la série 8 étaient effectués dans un fichier Excel, ce qui entraîne un grand risque d'erreur;
  - L'UNAD utilisait un système SAGE SAARI 100 qui présentait des fonctionnalités limitées quant à la réalisation de certaines analyses financières. Le logiciel n'empêche pas, par exemple, de traiter des dépenses dépassant le budget et permet de modifier une transaction qui a été reportée;
  - L'AMASOT utilisait SUNSYSTEM qui présentait des fonctionnalités limitées quant à la réalisation de certaines analyses financières. Le logiciel n'empêche pas, par exemple, de traiter des dépenses dépassant le budget. Le système présente de bonnes fonctionnalités qui, doivent cependant être configurées (ex : pour le suivi des immobilisations, les achats, l'analyse des écarts et la gestion des stocks); et
  - Le PNLN enregistrait les informations concernant sa gestion financière dans des feuilles de calcul Excel. Ces tableaux Excel n'étaient pas sauvegardés du tout et pouvaient facilement être falsifiés ou comporter des erreurs humaines.

57. Le BIG a constaté qu'il était nécessaire que le FOSAP, le CNLS et le PNLN créent un manuel de comptabilité fiable.

58. Le manuel de comptabilité actuel du FOSAP a été préparé par l'agent fiduciaire engagé par le programme. Le manuel de procédures actuel<sup>5</sup> nécessitait des améliorations en ce qui concerne :

- la description des fonctions afin de permettre une responsabilisation claire à chaque niveau. Les rôles de l'assistant financier et du responsable de la gestion financière se chevauchaient;
- la couverture des éléments essentiels du programme tels que les achats de médicaments, la gestion et la supervision des SR, ainsi que la mise en œuvre des programmes; et
- la personnalisation du manuel des SR en fonction de leur structure organisationnelle. Il convient de faire en sorte que ces manuels couvrent les domaines tels que la distribution de médicaments et la collecte de données à la base.

59. Le CNLS et le PNLT ne disposaient pas d'un manuel satisfaisant comprenant l'ensemble des procédures relatives aux activités, aux opérations administratives et aux transactions financières. Le BIG a constaté que le manuel actuel fourni par le FOSAP n'était pas cohérent avec la taille et la nature des activités des programmes de lutte contre les trois maladies.

- Les procédures essentielles réalisées par chaque responsable dans le cadre de leurs responsabilités quotidiennes n'étaient pas clairement décrites dans des fiches de poste; et
- La section sur la gestion des stocks du manuel des procédures n'indiquaient pas clairement les canaux de distribution des produits médicaux (ARV et médicaments contre la tuberculose).

60. L'UNAD n'appliquait aucun plafond ni seuil sur le pouvoir de signature des chèques. La procédure existante prévoyait la signature de deux des trois signataires autorisés pour émettre un chèque. Un des signataires autorisés, le président du Conseil, ne résidait pas à N'Djamena. Une valeur devrait être définie comme seuil afin de s'assurer que le président du Conseil soit informé des transactions conséquentes.

61. Le PNLT et le CNLS ne disposaient pas d'une procédure pour préparer les états de rapprochement bancaire.

62. Aucun des PR et des SR audités n'avait mis en place de mécanisme de sauvegarde approprié. Par exemple :

- Le FOSAP a indiqué que les informations comptables antérieures à 2008 n'étaient pas disponibles en raison de la destruction des biens en février 2008 pendant la guerre civile et de la disparition de l'ordinateur contenant les informations financières. Le FOSAP n'avait toujours pas mis en place de système de sauvegarde à la date de l'audit; et
- L'AMASOT et l'UNAD effectuaient des sauvegardes quotidiennes sur un disque dur externe mais ne conservaient pas ces disques dans un autre lieu que le site. Le disque de sauvegarde était conservé par leur responsable financier qui le rapportait chaque jour.

63. L'examen, par le BIG, des processus de règlement du FOSAP et de l'AMASOT a montré que les chèques étaient émis à l'ordre de particuliers plutôt qu'au nom des entités avec lesquelles travaillent ces organisations. Cette pratique entraîne le risque que le

---

<sup>5</sup> Le Secrétariat du Fonds mondial remarque que, dans le cadre des renouvellements de la phase 2 pour les subventions de la série 8 en faveur de la lutte contre le VIH et la tuberculose, les conditions prévoient, entre autres, l'obligation pour les PR d'actualiser les manuels de procédures et les procédures comptables. Cela est actuellement réalisé avec l'aide de l'assistance technique pour les questions financières et continuera à être soutenu par l'agent fiduciaire.

règlement ne soit pas perçu par les bénéficiaires désignés. Les chèques émis n'étaient pas barrés, ce qui empêchait des bénéficiaires non-désignés de les encaisser.

### **Recommandation 7 (importante)**

*Afin que le contrôle interne des informations et des systèmes comptables atteigne un niveau acceptable, le Fonds mondial devrait veiller à ce que l'AMASOT, l'UNAD, le FOSAP et les SR :*

- a) révisent leurs manuels de procédures actuels et intègrent des processus pertinents par rapport à leurs activités. Cette révision devrait couvrir les domaines tels que les achats, la budgétisation, le suivi budgétaire, les ressources humaines, l'assurance qualité des médicaments, l'administration et la logistique. Des fiches de poste claires devraient être fournies afin d'éviter les conflits ou le chevauchement des rôles;*
- b) configurent et/ou mettent à jour leur logiciel comptable actuel afin que soient activées les fonctions multi-projet adaptées à la complexité des programmes gérés. Cette configuration devrait également couvrir les achats et la budgétisation. Un logiciel de comptabilité efficace devrait être utilisé au lieu des feuilles de calculs Excel;*
- c) formalisent les processus et les procédures de sauvegarde des données et mettent en place des contrôles appropriés; et*
- d) émettent des chèques uniquement à l'ordre de bénéficiaires autorisés et utilisent des chèques barrés lorsque cela est possible. S'il n'est pas possible d'utiliser un chèque barré, il devrait être obligatoire de fournir des documents justificatifs.*

### **Recommandation 8 (prioritaire)**

*Étant donné que la capacité financière aurait dû être évaluée par le LFA au cours des premières étapes de sélection des PR, le BIG encourage le Secrétariat du Fonds mondial à demander au LFA de vérifier de nouveau, à l'occasion de l'examen du RA/DD, l'existence de contrôles internes appropriés pour chaque PR, et d'évaluer les systèmes comptables utilisés. Un niveau minimum acceptable devrait être assuré sans quoi les capacités devraient être renforcées pour atteindre ce niveau minimum. Le niveau minimum devrait inclure, sans pour autant se limiter à :*

- un système comptable adéquat utilisé par chaque PR;*
- un contrôle suffisant des processus de règlement, y compris des processus de rapprochement bancaire;*
- un contrôle approprié des règlements en espèces et des activités de formation;*
- des processus d'achat satisfaisants;*
- des procédures comptables adéquates; et*
- un système satisfaisant pour le suivi et la conservation des informations et des documents financiers.*

### Gestion de l'actif

64. Le BIG a constaté des faiblesses systématiques dans la gestion des immobilisations de tous les PR et les SR audités.

### **Recommandation 9 (importante)**

*Le Secrétariat du Fonds mondial devrait s'assurer que les PR et les SR mettent en place des systèmes appropriés pour la gestion de leur actif :*

- a) en introduisant des manuels de gestion de l'actif satisfaisants;*
- b) en utilisant les fonctions de gestion de l'actif de leur logiciel comptable et en créant des registres des immobilisations convenables;*
- c) en révisant et en renforçant les procédures de contrôle de l'actif grâce à des rapprochements mensuels entre registres des actifs et grands livres;*
- d) en mettant en place des contrôles sur les mouvements de biens entrants et sortants des programmes du Fonds mondial;*

- e) *en effectuant un suivi de l'utilisation des biens confiés au personnel et en s'assurant que ces biens sont correctement entretenus;*
- f) *en mettant en place des procédures pour la gestion des carnets de bord; et*
- g) *en instaurant un rapprochement des CAPEX avec un suivi adapté à travers l'utilisation des systèmes d'achat.*

65. L'examen du BIG a révélé qu'il était nécessaire de renforcer les capacités des PR et des SR en matière de ressources humaines. Les PR et les SR nécessitent des politiques et des procédures satisfaisantes en matière de ressources humaines et devraient former le personnel du programme sur les processus et les procédures du Fonds mondial, garantir un développement continu du personnel et conserver les documents appropriés concernant le recrutement et les modifications de personnel.

***Recommandation 10 (importante)***

*Le Secrétariat du Fonds mondial devrait s'assurer que les PR et les SR élaborent des politiques et des procédures satisfaisantes en matière de ressources humaines, y compris en ce qui concerne les besoins en formation lorsque cela est nécessaire.*

### FONDS DE SOUTIEN AUX ACTIVITES EN MATIERE DE POPULATION

#### Contexte

66. Le Fonds de soutien aux activités en matière de population (FOSAP) est une branche du gouvernement créée par le ministère du plan pour aider les programmes sociaux. La CCM l'a choisi comme PR afin qu'il travaille à la mise en œuvre des programmes subventionnés par le Fonds mondial en collaboration avec les programmes nationaux sur les deux maladies (VIH/Sida et TB) dans le but d'assurer une bonne gestion des fonds. Les programmes subventionnés par le Fonds mondial sont mis en œuvre au niveau central par le FOSAP et les programmes nationaux sur les trois maladies. Le FOSAP était le seul PR au cours de la mise en œuvre des programmes de lutte contre la tuberculose de la série 2 et de lutte contre le VIH/sida de la série 3 jusqu'à 2008 et il est demeuré le PR pour les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida de la série 8.

#### Gouvernance et fonction de supervision

67. Le FOSAP a un Conseil d'administration et des fonctions d'audit interne et externe en plus des structures de supervision des subventions du Fonds mondial. C'est en toute indépendance que ces organes sont censés jouer leur rôle de supervision. Cependant, le BIG a formulé les remarques suivantes :

- Le BIG a constaté que certains membres du Conseil du FOSAP étaient des SR des programmes financés par le Fonds mondial<sup>6</sup>, ce qui soulève des questions de (potentiels) conflits d'intérêts. De plus, le comité de sélection des SR du FOSAP comprenait des représentants des programmes nationaux, qui étaient eux-mêmes des SR. Le FOSAP et les programmes nationaux sur les trois maladies ont tous signé des accords avec les SR sélectionnés; et
- Le Conseil d'administration du FOSAP n'a pas tenu les réunions trimestrielles conformément à ses statuts. Une réunion seulement a été tenue en 2007 par exemple, et seules trois réunions ont été organisées en 2009.

68. Le BIG a constaté le besoin de suivre, dans les délais, les recommandations des auditeurs externes. Au cours des audits réalisés pour les périodes se terminant au 31 mars 2009 et au 30 septembre 2009, le cabinet FIDUSAO, auditeur externe, a constaté des faiblesses dans le processus comptable du FOSAP, comme par exemple des différences dans les comptes du personnel, des dépenses non présentées par catégorie et des bilans financiers inexacts générés par le système.

69. Le BIG a constaté que les plans de clôture des subventions étaient préparés 4 à 5 mois après la fin de la clôture. Ils devraient plutôt être préparés au moment opportun.

#### **Recommandation 11 (importante)**

*Le Fonds mondial devrait s'assurer que le FOSAP renforce la mise en œuvre des programmes à l'aide de solides structures de supervision et de gouvernance :*

- a) en mettant en place des procédures destinés à éviter les conflits d'intérêts et en révisant les procédures de sélection des SR. Le Conseil d'administration du FOSAP devrait se rassembler tous les trimestres.*
- b) en préparant et en soumettant des plans de clôture des subventions au moins 3 mois avant la date de clôture des subventions. Ce travail devrait être réalisé au niveau des PR et des SR afin de déterminer la manière de poursuivre les programmes en cours et de continuer à satisfaire leurs besoins en financement.*

---

<sup>6</sup> PNLS, PSLs et Projet population et lutte contre sida (PPLS)

### Suivi des sous-réceptaires

70. L'examen du BIG a mis en évidence les éléments du suivi des SR, qui nécessitent d'être améliorés :

- Les auditeurs internes et externes devraient procéder à l'examen des SR dans le cadre normal de leurs audits;
- Un système comptable approprié devrait être mis en place, notamment pour les programmes nationaux sur les trois maladies;
- Le personnel des SR devrait être suffisamment formé aux exigences et aux procédures du Fonds mondial. (Le BIG a constaté que le retard qu'ont pris les activités en 2010 était dû à une mauvaise compréhension des exigences liées aux conditions suspensives);
- Le manuel des procédures fourni par le PR devrait être personnalisé en fonction des structures correspondantes au sein des SR; et
- Les outils et les formats pour l'élaboration des rapports, qu'ils soient financiers ou programmatiques, devraient être standardisés.

### **Recommandation 12 (importante)**

- a) renforce le suivi des SR à l'aide d'audits réalisés par des auditeurs internes et externes au sein des SR;*
- b) renforce la gestion comptable et financière des SR;*
- c) forme le personnel aux politiques et aux procédures du Fonds mondial; et*
- d) standardise les outils d'élaboration des rapports et le suivi des budgets.*

### Budgets et élaboration des rapports

71. Le BIG a constaté des cas d'incohérences dans les rapports, comme par exemple :

- Certaines dépenses reportées ne correspondaient pas aux données comptables. Par exemple, une dépense de 147 874 dollars US a été reportée pour le trimestre 13 dans le RA/DD mais celle-ci était supérieure à la dépense de 146 435 dollars US enregistrée dans le système comptable;
- Le solde bancaire reporté dans l'état de rapprochement de la trésorerie (section 2) n'était cohérent ni avec le solde comptable, ni avec le relevé bancaire de la période couverte; et
- Les explications sur les écarts budgétaires n'étaient pas toujours logiques ni cohérentes. Par exemple, dans le RA/DD 10 du programme subventionné de lutte contre la tuberculose, l'écart de 297 271 dollars US a été expliqué par le fait que la période entre le premier décaissement et la fin du trimestre était trop courte pour absorber les liquidités qui étaient budgétisées.

72. Le BIG a remarqué qu'il n'existait aucun mécanisme de validation des lignes budgétaires préalablement à l'imputation d'une dépense sur un budget.

### **Recommandation 13 (importante)**

*Le Secrétariat du Fonds mondial devrait s'assurer que le FOSAP crée un mécanisme de révision de la qualité des RA/DD et des EFR avant de les soumettre au Fonds mondial. Chaque chiffre devrait faire l'objet d'un rapprochement avec les comptes et tout écart devrait être clairement expliqué. Un système de suivi budgétaire satisfaisant devrait être*

mis en place. Le LFA devrait effectuer un suivi de façon à déterminer si des remboursements sont nécessaires.

### Processus de règlement

73. L'examen des processus de règlement a souligné les faits suivants :

- Le PR a pratiqué des emprunts inter-subvention, entre le programme de lutte contre le VIH et le programme de lutte contre la tuberculose afin de procéder à des règlements lorsque survenait un problème de trésorerie.
- Les états de rapprochement bancaire n'étaient pas préparés pour tous les mois et dans certains cas, les soldes après rapprochement ne correspondaient pas aux soldes bancaires. Il n'existait aucun état de rapprochement pour octobre 2008. Le rapprochement pour le compte tuberculose n'a pas été révisé de juin à décembre 2009. Il existe un écart non résolu dans les comptes depuis juin 2008, écart de 1,6 million de francs CFA (3 149 dollars US)<sup>7</sup> provenant d'une dépense pour la lutte contre la tuberculose payée par le compte du programme VIH, pour laquelle l'entrée n'a pas été reversée; et
- Afin de suivre une des recommandations provenant de l'enquête spéciale, un agent fiduciaire (GTZ) a été nommé pour assister le FOSAP dans sa gestion financière et renforcer sa capacité. Au cours de l'examen des documents justificatifs relatifs au paiement de l'assistance technique réalisée par GTZ, nous avons constaté les points suivants :
  - Il était difficile de savoir si tous les employés de GTZ étaient physiquement présents. Le BIG pense que seulement deux des trois employés de GTZ travaillaient effectivement avec le FOSAP. L'expert administratif n'était pas disponible pendant la durée du contrat;
  - Le transfert de connaissances de l'assistance technique à l'expert financier n'a pas eu lieu malgré une extension de six mois du contrat initial, prolongeant celui-ci jusqu'en septembre 2009; et
  - Le contrat signé avec l'agent fiduciaire ne mentionnait pas clairement les contrôles à réaliser sur l'assistance technique et transférait tous les droits administratifs et financiers concernant cette assistance technique au FOSAP/PR.

### **Recommandation 14 (importante)**

*Afin d'améliorer les processus de règlement, le FOSAP doit :*

- a) *préparer et réviser mensuellement des rapprochements bancaires. Les éléments en suspens devraient être analysés, suivis et éclaircis régulièrement;*
- b) *éviter autant que possible tout emprunt inter-subvention suivant les règles de l'accord de subventions;*
- c) *rembourser au programme SIDA le montant de 1,6 million de francs CFA relatif à l'emprunt inter-subvention du programme TB;*
- d) *augmenter l'efficacité des activités d'assistance technique en considérant comme prioritaire le renforcement de la capacité du personnel des programmes existants. Une évaluation et un contrôle des résultats devrait être réalisée par le LFA et la CCM afin de s'assurer que les objectifs sont atteints; et*
- e) *veille à ce que les contrats d'assistance technique incluent un cahier des charge clair et détaillé précisant la manière dont le transfert de connaissances devrait être réalisé ainsi que les critères nécessaires à la justification et à l'évaluation des résultats. Le LFA devrait s'assurer que l'assistance technique est conforme aux conditions de l'accord.*

### Marge sur les médicaments achetés par le FOSAP

---

<sup>7</sup> Le taux de change appliqué dans ce rapport est de 1 USD = 508,04 XAF (<http://www.oanda.com>; 30 novembre 2010).

74. Le contrat avec le FOSAP indiquait qu'il était prévu que la CPA émette des factures au FOSAP sur la base des factures des fournisseurs, du coût du transit et de 9 pour cent liés au PAP (Port et Assurance Payés) et/ou PAP N'Djamena. Cependant, la CPA a facturé 10 pour cent pour le CAF (Coût, Assurance et Fret) sans facturer les frais de transit. Le contrat CPA-FOSAP était incohérent avec le plan de GAS (*PSM plan*) concernant les frais obligatoires à facturer au FOSAP. D'après le FOSAP, les factures des agents de transmission parviennent à la CPA avec beaucoup de retard, d'où une majoration de 1% en frais de transport (les 10% incluant 1% de frais de transports et 9% pour l'accord).

**Recommandation 15 (importante)**

*Le FOSAP et la CPA devraient réviser leur contrat et qu'ils aient la même interprétation des conditions du contrat. En ce qui concerne l'exécution du contrat à ce jour, tout frais facturé en trop ou en plus devrait être remboursé à la partie concernée.*



### ASSOCIATION POUR LE MARKETING SOCIAL AU TCHAD

#### Contexte

75. L'Association pour le marketing social au Tchad (AMASOT) était l'un des trois PR de la série 8 de lutte contre le VIH. Pour l'AMASOT, le Fonds mondial a approuvé une subvention de 6,1 millions de dollars US, dont 2 millions avaient déjà été versés en octobre 2010. À l'époque de l'audit, cette subvention représentait 11,5 % des subventions totales accordées par le Fonds mondial au Tchad dans le cadre de la lutte contre le VIH. C'était la première fois que l'AMASOT gérait un programme subventionné par le Fonds mondial; les fonds versés multipliaient par deux le budget annuel moyen de cette association.

76. L'AMASOT avait pour principaux objectifs de renforcer la mobilisation sociale et la communication dans le cadre de la lutte contre le VIH, le sida et les MST, et de renforcer la lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail.

77. L'AMASOT avait confié la mise en œuvre des activités planifiées à des organismes spécialisés. Par conséquent, l'AMASOT elle-même était principalement chargée de la coordination, la gestion des SR et le suivi et la publication des résultats.

78. À l'époque du contrôle réalisé par le BIG, aucun résultat significatif n'avait été obtenu dans les différentes régions. En effet, les premiers versements de la subvention avaient pris du retard car les conditions préalables n'étaient pas respectées. Les SR avaient donc reçu les fonds à la fin du 3<sup>ème</sup> trimestre 2010, alors que les premiers comptes rendus du programme étaient prévus pour la fin du 4<sup>ème</sup> trimestre 2010.

#### Gestion financière

##### Restriction sur l'argent versé par le Fonds mondial

79. Lorsqu'elle a examiné les rapprochements bancaires, l'équipe chargée de l'audit a remarqué que l'une des banques utilisées par l'AMASOT avait émis une restriction sur 227 millions de francs CFA de subventions. La Direction a expliqué que cette restriction avait été ordonnée par un tribunal suite à un litige avec un ancien fournisseur. Néanmoins, le BIG n'a reçu aucun document à l'appui de cette affirmation. Cette restriction était contraire à l'article 6 (a) des conditions standard régissant l'accord de subvention.

##### **Recommandation 16 (hautement prioritaire)**

*Le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que :*

- a) *l'AMASOT continue de respecter les conditions standard de l'accord de subvention. Ainsi, les fonds versés dans le cadre de ce programme doivent être disponibles pour la mise en œuvre de ce dernier;*
- b) *les LFA vérifient l'état des fonds sur lesquels la banque a émis une restriction.*

##### Processus de paiement et contrôle budgétaire

80. Lorsqu'il a examiné les processus de paiement, le BIG a découvert les éléments ci-dessous.

- I. Des dépenses minimales étaient régulièrement effectuées en dehors du budget, sans avoir été préalablement approuvées par le Secrétariat du Fonds mondial [voir tableau ci-dessous].
- II. Les écarts de budget n'étaient pas examinés par la direction. Aucune mesure corrective n'était adoptée face aux écarts signalés dans les rapports de suivi budgétaire et aucune documentation ne prouvait que lesdits rapports avaient été examinés.

## Audit des subventions du Fonds mondial accordées au Tchad

- III. Les chèques n'étaient pas émis dans l'ordre et les chèques annulés n'étaient pas enregistrés correctement dans la comptabilité.
- IV. Les justificatifs de paiements n'étaient pas adaptés<sup>8</sup>.
- V. Le personnel recevait des indemnités hors budget qui n'étaient pas préalablement autorisées par le Fonds mondial.

Poste budgétaire	Description	Budget	Dépense	Hors budget (FCFA)	% de dépassement
F11030807	Sécurité	1 081 017	2 205 131	1 124 114	203,99 %
11030400	Assurance véhicules	2 000 669	3 148 216	1 147 547	157,36 %
F11030809	Electricité-eau	1 199 089	1 856 220	657 131	154,80 %
F11030200	Acquisition d'un équipement VS	8 000 052	9 235 500	1 235 448	115,44 %
F01030303	Achat mat. de sono. UVF	6 598 927	7 375 000	776 073	111,76 %
F11020100	Acquisition de 2 véhicules 4x4	24 000 155	26 372 500	2 372 345	109,88 %
F01020704	Impress. guide de conversation	3 279 785	3 374 300	94 515	102,88 %
	Total			7 407 173	

### **Recommandation 17 (importante)**

L'AMASOT doit :

- soumettre son budget à l'approbation du Fonds Mondial lorsqu'elle est tenue de le faire. Le PR doit solliciter l'approbation rétroactive des dépassements budgétaires ou rembourser les sommes en question (7 407 173 francs CFA);*
- respecte les recommandations budgétaires du Fonds mondial;*
- émette les chèques dans l'ordre et conserve les chèques annulés afin de permettre un suivi adapté; et*
- traite uniquement avec des entreprises dûment enregistrées.*

<sup>8</sup> Par exemple, paiements journaliers versés aux entreprises de communication : les diverses entreprises n'ont pas fourni de tampon ni de facture et l'AMASOT n'a pas été en mesure de produire la liste de présence et les coordonnées des participants. Par ailleurs, aucun compte rendu n'accompagnait cette dépense, qui représentait deux transactions de respectivement 260 000 et 430 000 FCFA.

### PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT

#### Contexte

81. Le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) faisait partie des PR des séries 7 et 9 de lutte contre le paludisme. Cet organisme gérait l'achat des moustiquaires imprégnées et des antipaludéens. Il a principalement collaboré avec le PNLN pour la mise en œuvre du programme et avec la CPA pour le stockage et la distribution des traitements. Les subventions de la série 7 avaient notamment pour objectif : la prise en charge des patients, qui recevaient une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (ACT); l'amélioration du diagnostic; et la mise en place de mesures préventives, comme les moustiquaires imprégnées à efficacité durable (MID).

82. Le Secrétariat du Fonds mondial a choisi le PNUD comme PR après avoir décidé d'appliquer la politique de garanties supplémentaires au Tchad. En effet, aucun autre PR nommé par la CCM ne disposait d'une capacité de gestion programmatique et financière suffisante selon l'évaluation des LFA.

83. Le portefeuille du PNUD représentait 38 % des subventions totales accordées par le Fonds mondial au Tchad. À l'époque de l'audit, 36 millions de dollars US avaient été approuvés, dont 8,3 millions avaient d'ores et déjà été versés.

Série	État d'avancement	Montant de la subvention (dollars US)	Montant versé (dollars US)
7	Phase I	10 477 631	8 341 280
	<b>Signé en nov. 2010</b>	<b>26 107 482</b>	--
<b>Total</b>		<b>36 585 113</b>	<b>8 341 280</b>

84. Lors de la série 7, le PNUD a mis en œuvre des activités liées à la subvention par le biais de plusieurs SR : quatre SR<sup>9</sup> sous contrat ont reçu des financements suffisants pour appuyer cette tâche. Le budget total alloué aux SR était de 2 578 887 dollars US (25 % du budget total pour la phase 1 de la série 7 à l'époque de l'audit). L'audit de terrain était déjà terminé lorsque la série 9 de lutte contre le paludisme a été signée.

85. Le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a été créé sous l'égide du Ministère de la Santé publique afin de coordonner les programmes de lutte contre le paludisme au Tchad et d'évaluer leur efficacité. Le PNLN a participé à plusieurs activités visant à réduire la prévalence de cette maladie; il comptait parmi les SR du PNUD.

#### Portée de l'audit

86. Étant donné que les dépenses directes du PNUD étaient soumises aux audits internes et externes du programme, elles n'ont pas été examinées par le BIG, qui s'est concentré sur deux des SR. À noter que le Bureau de l'audit et des enquêtes (OAI) du PNUD a réalisé deux contrôles dans les bureaux tchadiens du programme en 2009 et 2010; ces audits portaient respectivement sur les périodes du 1er janvier au 31 octobre 2009 et du 1er novembre 2009 au 30 septembre 2010.

#### Frais d'approvisionnement du PNUD

87. Les LFA ont remarqué que le prix unitaire des produits achetés par le PNUD via l'UNICEF était généralement élevé par rapport aux tarifs pratiqués dans d'autres pays. D'après l'OAI du PNUD, l'OAI, lors de sa propre expertise, a tenté de comparer les prix de

---

<sup>9</sup> La CPA, le PNLN, l'UNICEF et l'OMS.

médicaments achetés par le PNUD et d'autres PR dans la région avec des données du PRQR. Les analyses comparatives n'ont pas été concluantes pour les raisons suivantes : (1) Chaque PR a acheté une quantité de médicaments différente, à une heure et à une source différente des autres, ce qui affecte potentiellement le coût à l'unité du médicament. (2) Des incohérences dans les données du PQR. Par exemple, certains PRs incluait dans le prix le coût du transport alors que d'autres non. En 2011, le bureau de soutien en approvisionnement du PNUD a mené des analyses du PQR. Bien que les résultats conclurent que le PNUD, par le biais de l'accord à long terme qui le liait à l'UNICEF, achetait des médicaments à des prix compétitifs, la qualité des renseignements détenus par le PQR pose un certain nombre d'obstacles pour une quelconque analyse logique.

### **Les SR du PNUD**

88. Au cours de cet audit, le BIG a examiné deux SR utilisés par le PNUD.

### **Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)**

#### Visite sur le terrain et distribution de moustiquaires

89. Le BIG s'est rendu dans sept établissements de santé et hôpitaux situés dans le centre et le sud de N'Djamena afin de suivre les canaux de distribution des antipaludéens et des moustiquaires imprégnés.

90. Les antipaludéens et les moustiquaires étaient distribués dans les centres de santé sans former préalablement les responsables à la manipulation, l'enregistrement et la gestion des stocks reçus. Cette absence de formation entraînait des insuffisances dans la manipulation et l'enregistrement des traitements et moustiquaires. D'après le PNUD, les formations qui ont été menées dépendaient des requêtes financières du PNUD par la NMCP. Les formations qui ont eu lieu lors de l'audit permit de rassembler des renseignements pour le bien des PUDRs du Fonds Mondial.

91. Les registres des stocks tenus par les PRA (pharmacies régionales d'approvisionnement) de N'Djamena ont révélé que quelque 147 moustiquaires avaient été perdues. Lesdites moustiquaires ne faisaient l'objet d'aucune documentation ni d'aucun récépissé. D'après le PNUD, la gestion des moustiquaires à la pharmacie d'approvisionnement régionale de N'Djamena tenait une gestion des stocks aidée d'un rapport d'activité détaillé pour août 2011 du transporteur. Ceux-ci révélèrent qu'un groupe de 100 LLIN (des filets insecticides de longue durée, ou Long-Lasting Insecticidal Nets) ainsi que 47 unités avaient disparu du stock total.

92. La CPA a versé 56 000 dollars US (28 millions de francs CFA) aux PRA de N'Djamena afin de couvrir les frais de distribution des produits médicaux et moustiquaires dans les centres de santé. Néanmoins, seules les moustiquaires ont été distribuées dans ces centres; les produits médicaux ont été expédiés vers les centres des districts (administratifs). Par conséquent, les centres de santé ont dû récupérer les produits médicaux à leurs propres frais. La somme allouée n'a pas été entièrement utilisée.

### **Centrale pharmaceutique d'achat (CPA)**

93. La CPA était chargée d'acheter la plupart des traitements dans le cadre des programmes de subvention, à l'exception du Programme de lutte contre le paludisme, pour lequel le PNUD assurait l'approvisionnement. La CPA s'occupait notamment du stockage, de la gestion des stocks et de la distribution.

### Gouvernance et responsabilité

94. Les procédures de la CPA étaient définies dans un manuel qui était utilisé depuis 2006. Ce document n'avait pas été réexaminé ni révisé, si bien qu'il ne comprenait pas de directive claire pour les nouveaux postes, tels que le directeur adjoint, l'agent de recouvrement des créances, l'informaticien, le négociant ou directeur d'inventaire du programme.

95. Ce manuel abordait certaines questions liées aux conflits d'intérêts. Néanmoins, le personnel d'encadrement clé n'était pas tenu de signer chaque année une déclaration relative aux conflits d'intérêts. Par ailleurs, aucune documentation ne prouvait que les dispositions du manuel en matière de conflits d'intérêts étaient respectées.

### GESTION DES ACHATS ET DES STOCKS

#### Introduction

96. La subvention pour les activités de gestion des achats et des stocks (PSM) représentait 67 % des fonds totaux alloués au Tchad. Par conséquent, le risque associé à la gestion des achats et des stocks peut être plus élevé que dans des régions où ces activités ne sont pas présentes; les efforts pour réduire ce risque doivent être prioritaires. Malheureusement, les LFA n'ont pas recommandé d'action dans l'évaluation du PR. Par exemple, ils auraient pu encourager une rapide évaluation du système de PSM similaire à celle qui a été réalisée quelques jours avant le début de l'audit<sup>10</sup>. Cette évaluation aurait pu intervenir plus tôt, puisque le Fonds mondial versait des subventions au Tchad depuis plus de cinq ans.

97. En ce qui concerne le système de santé tchadien, l'augmentation de sa capacité, et notamment du système de gestion des achats et des stocks, reposait sur le soutien du gouvernement national et de plusieurs partenaires de développement, dont le Fonds mondial. Les subventions du Fonds mondial visaient à fournir une ressource supplémentaire pour le financement du système de santé tchadien. Néanmoins, le renforcement de ce système dépend largement de l'engagement du gouvernement.

#### Répartition institutionnelle du système de PSM

98. Les trois programmes nationaux au sein du ministère de la Santé, ainsi que le comité ad hoc, étaient chargés de choisir et quantifier les traitements et produits de santé. Cette liste était ensuite soumise au PR concerné. La CPA<sup>11</sup> fournissait les traitements du VIH/sida, tandis que la Global Drug Facility (GDF) se chargeait des traitements de la tuberculose et le PNUD achetait les traitements et produits de santé antipaludéens.

99. La CPA recevait et stockait les traitements à l'échelle centrale; les PRA effectuaient cette tâche à l'échelle régionale. Les PRA récupéraient les traitements et produits de santé dans les locaux de la CPA deux fois par an et les distribuaient à l'échelle des districts une fois par mois.

100. À l'époque de l'audit, la chaîne logistique et la distribution étaient réparties entre la CPA et les conseils régionaux de santé de la manière suivante :

- la CPA était chargée du stockage à l'échelle centrale (N'Djamena);
- le programme concerné quantifiait les besoins;
- les conseils régionaux du ministère de la Santé se chargeaient de la distribution régionale : (a) aux PRA, (b) aux districts de santé, (c) aux hôpitaux et (d) aux sites de distribution des traitements. Par ailleurs, les données étaient recueillies au niveau des sites de distribution périphériques pour remonter jusqu'au niveau central<sup>12</sup>;
- A la place des conseils régionaux, les PRA, sous la surveillance des élus régionaux, sont responsables de la chaîne de distribution au niveau régional.
- le FOSAP supervisait l'approvisionnement en traitements de la tuberculose. La Global Drug Facility (GDF) servait d'intermédiaire pour les achats; et
- le PNUD supervisait l'approvisionnement et gérait la plupart des produits de santé antipaludéens, tandis que l'UNICEF servait d'intermédiaire pour les achats.

---

<sup>10</sup> Évaluation rapide du système de gestion des médicaments et produits médicaux au Tchad, Swiss TPH, Dr Bruno Viana, , Dr Kaspar WYSS et Dr Bruno CLARY, 28 octobre 2010.

<sup>11</sup> La CPA (Centrale d'achat pharmaceutique) est l'organisme d'approvisionnement et de distribution des traitements pour le gouvernement tchadien à l'échelle centrale.

<sup>12</sup> Plan du système de PSM de phase 2, tuberculose - TCD-202-G01-T-00 Tableau 2 : processus de surveillance et d'évaluation, page 27

101. La plupart des employés au sein des PR et SR étaient des membres du ministère de la Santé qui géraient depuis peu le système de PSM du Fonds mondial. Le programme ne comportait pas de mécanisme d'archivage adéquat ni de processus de passation en cas de changement de personnel. Par exemple, pendant l'audit, le BIG n'a pas reçu de renseignement concernant la gestion des achats et des stocks, comme les inventaires ou les registres de mouvement des traitements de 2004 à 2009.

### **Recommandation 18 (importante)**

*Pour améliorer le processus d'approvisionnement, le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que les PR et SR élaborent des directives pour l'archivage et le transfert de documentation en cas de changement de personnel.*

102. Les bonnes pratiques suivantes ont été observées à l'échelle centrale (CPA) :
- I. depuis le 1er janvier 2010, la CPA a amélioré son système de gestion des stocks, notamment en mettant en place des fiches de stock pour chaque produit et chaque lot, fiches qui ont été élaborées parallèlement au système de suivi informatique au sein de la CPA;
  - II. la CPA a nommé un pharmacien pour la gestion et surveillance des traitements appartenant au programme;
  - III. le manuel d'approvisionnement était adapté et comprenait le processus de pré-qualification des fournisseurs, ainsi que l'obligation de commander les traitements seulement après approbation du PR concerné;
  - IV. une commission multidisciplinaire a été créée pour la réception des traitements;
  - V. des conditions de stockage adaptées ont été appliquées; et
  - VI. des mécanismes de contrôle qualité ont été mis en œuvre par un laboratoire indépendant/ayant reçu la pré-qualification de l'OMS pour les traitements entrant dans le pays.

103. Si le BIG a estimé que la gestion des achats et des stocks à l'échelle du CPA était adaptée, les bonnes pratiques susmentionnées n'étaient pas systématiquement appliquées au niveau des districts, notamment dans le domaine de la distribution. Ces différences s'expliquaient principalement par l'absence d'une répartition claire des rôles ou responsabilités entre le niveau central et les districts, et par une infrastructure et des ressources inadéquates à l'échelle des districts. Par exemple, les districts ont connu des ruptures de stocks parce qu'ils ne disposaient pas des moyens de transport nécessaires pour récupérer les traitements, alors que ceux-ci étaient bel et bien disponibles à l'échelle centrale.

### **Recommandation 19 (importante)**

*Le Secrétariat du Fonds mondial doit :*

- a) *se mettre en contact avec le ministère de la Santé pour clarifier le rôle des PRA à l'échelle des provinces et districts afin d'assurer l'intégration des activités subventionnées par le Fonds mondial;*<sup>13</sup>
- b) *demander aux PR concernés de redéfinir leurs contrats avec la CPA et les PRA afin de garantir des TdR, responsabilités et rôles clairs, ainsi que des mesures incitatives pour la distribution.*

### Contrôle qualité

104. Globalement, les organismes effectuaient le contrôle qualité requis à réception de la plupart des traitements financés par ce programme; seuls les traitements de la tuberculose fournis par la GDF ne respectaient pas cette obligation. Néanmoins, pour certains produits, la GDF fournissait des certificats d'analyse de laboratoire produits par les fabricants des différents lots.

---

<sup>13</sup> L'accord entre le PNUD et l'ACP définit déjà les responsabilités de la distribution du centre vers les districts et la prestation des services.

105. En outre, en ce qui concerne les antipaludéens fournis par le PNUD, dans un cas, les traitements ont été distribués avant de recevoir les résultats d'un laboratoire de contrôle qualité indépendant. Par conséquent, lorsque lesdits résultats ont révélé que certains lots étaient défectueux, la CCM a demandé le rappel des produits en question, mais certains traitements avaient déjà été administrés aux patients.

106. D'après Le PNUD, dans un système de contrôle de la qualité d'un médicament, il n'y avait aucune analyse du contrôle de qualité pour chaque palette de chaque produit arrivant. Les médicaments contre le paludisme mentionnés précédemment provenaient d'une source pré-approuvée par l'OMS et seul un pourcentage de type de produit était vérifié à l'arrivée. Il est également constaté que les échantillons testés ont été pris au niveau périphérique, ce qui est bénéfique pour le programme dans le contrôle des médicaments. La vérification et la comparaison des test effectués sur les échantillons prélevés et ceux gardés par les ouvrier ont conclu que le problème de qualité était lié au stockage et aux conditions de distribution dans le pays. Dans le même temps, plusieurs mesures de contrôle ont été prises dans le cadre de l'assurance qualité du Tchad (ou Chad QA policy).

### Système de collecte des données

107. La méthode de collecte des données a révélé des différences dans le processus à tous les niveaux. Par exemple, le nombre de patients enregistrés comme prenant des ARV ne concordait pas avec la consommation moyenne du traitement. Par ailleurs, la consommation mensuelle n'était pas exacte car il n'existait pas d'outils de mesure ou bien il ne s'agissait pas d'outils standard. Dans la plupart des cas, le BIG n'a pas été en mesure de consulter une documentation suffisante permettant d'appuyer les données transmises au niveau central. Le BIG n'a pas non plus eu accès à un recoupement régulier des données pour garantir leur validité.

108. Le BIG a calculé le nombre moyen d'ARV distribué chaque mois par la CPA auprès des centres de traitement et hôpitaux entre janvier et octobre 2010. Selon les données de distribution fournies par la CPA, cette dernière a distribué en moyenne quelque 17 500 ARV par mois. Or le programme a signalé que plus de 35 000 PVVIH prenaient des ARV (voir l'annexe 2). À noter que le calcul du BIG était similaire aux chiffres avancés dans le compte rendu de l'OMS de mai 2009<sup>14</sup>, selon lequel 17 024 PVVIH prenaient des ARV.

### **Recommandation 20 (prioritaire)**

*Pour améliorer le processus de collecte des données, le Secrétariat du Fonds mondial doit mettre en place les exigences suivantes :*

- a) *les entités participant à la PSM doivent élaborer et mettre en œuvre un système pour recueillir les données relatives à la consommation et aux stocks de produits de santé dans les différents sites à l'échelle de toute la chaîne de distribution des traitements, à tous les niveaux de la pyramide de santé (central, régional et périphérique) afin d'avoir une traçabilité complète des produits financés par le Fonds mondial;*
- b) *les partenaires doivent augmenter leur capacité à tous les niveaux en formant les équipes aux outils de collecte existants;*
- c) *les entités participant à la PSM doivent standardiser et simplifier les outils de collecte des données déjà en place. Elles doivent également élaborer et appliquer un manuel de procédures et une méthodologie pour la collecte des données, en définissant clairement les conditions, rôles et activités de chacun;*
- d) *le ministère de la Santé doit garantir un système de validation des données publiées qui sont utilisées pour quantifier les besoins à l'échelle du ministère;*
- e) *les PR doivent vérifier la validité des données transmises par les SR; et*

---

14 Consommation des antirétroviraux, enquête 2009, OMS



f) les LFA doivent améliorer leur stratégie en vue de contrôler l'exactitude de toutes les données transmises par les PR.

### Plan de PSM

109. En examinant le plan de PSM, le BIG a découvert des incohérences entre ce plan<sup>15</sup> et la chaîne logistique qui était réellement appliquée aux traitements dans la réalité. Selon le plan de PSM, la CPA était chargée de la chaîne logistique des traitements dans sa globalité. Néanmoins, à l'époque de l'audit, la gestion de la chaîne logistique et de la distribution était répartie entre la CPA et les conseils de santé régionaux. Cette division était due à une coordination insuffisante entre le ministère de la Santé et les personnes et entités chargées de la mise en œuvre.

110. L'attribution des fonds à l'échelle des PRA (conformément au contrat entre le PR et la CPA) n'a pas eu lieu, alors que le plan de PSM calculait précisément les frais pour la CPA<sup>16</sup>, y compris le pourcentage des coûts qui devait être remboursé aux PRA. Or dans la pratique, les coûts pour la CPA ont été calculés en s'appuyant sur le contrat actuel entre la CPA et le FOSAP.

### **Recommandation 21 (important)**

*Le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que :*

- a) *le contrat entre le PR et la CPA soit examiné par les LFA et approuvé par le Secrétariat avant sa mise en œuvre (conformément à la recommandation émise lors de l'enquête réalisée en 2007);*
- b) *les LFA vérifient la mise en place des activités dans le cadre du plan de PSM et fournissent des mises à jour régulières (surtout pour les frais facturés par la CPA);*  
*et*
- c) *les LFA vérifient que les plans de PSM intègrent toutes les exigences du Fonds mondial (particulièrement pour que les traitements de la tuberculose soient soumis à un contrôle qualité à réception des produits).*

### Cycle de gestion des achats et des stocks

111. En ce qui concerne les produits non médicaux, lors de sa visite auprès du Programme national de lutte contre le paludisme, le BIG a observé les éléments suivants :

- les ordinateurs portables fournis ne tenaient pas compte des caractéristiques nécessaires dans les pays francophones. Ainsi, ils étaient équipés de claviers QWERTY, et non AZERTY;
- les dispositifs de communication radio destinés à 12 sites ont été livrés au Programme national de lutte contre le paludisme sans les accessoires adaptés. Par conséquent, ces dispositifs n'ont pas été utilisés pendant les 18 premiers mois de la phase 1 de la série 7; et
- la liaison satellitaire (V Sun) installée pour établir une communication entre le Programme et les différents sites a fonctionné pendant seulement une semaine<sup>17</sup> après l'installation; elle ne fonctionnait plus depuis 18 mois au moment de l'audit. Par conséquent, l'objectif qui consistait à améliorer la collecte des données n'avait pas été atteint à l'époque de l'audit.

---

<sup>15</sup> Voir les plans de PSM : tuberculose phase 2 TCD-202-G01-T-00, septembre 2008, page 27 ; paludisme phase 1 série 7 (mai 2009, mis à jour le 17 février 2012) page 31 ; VIH phase 1 série 3, 12 janvier 2006, page 16 ; VIH phase 2 série 3 (janvier 2009), page 31 ; et VIH phase 1 série 8 (octobre 2010), page 15.

<sup>16</sup> Plan de PSM, VIH phase II TCD-304-G02-H, tableau 1, page 12 (septembre 2007 - juillet 2010)

<sup>17</sup> Le PNUD a informé le BIG que le matériel ne fonctionnait pas car le gouvernement n'avait fourni aucune assistance pour l'enregistrement des dispositifs en question.

### **Recommandation 22 (importante)**

*Le Secrétariat du Fonds mondial doit demander au Programme de lutte contre le paludisme de veiller à ce que :*

- a) *le matériel satellitaire soit correctement enregistré pour que la liaison puisse fonctionner;*
- b) *les programmes fournissent clairement par écrit aux PR les caractéristiques techniques des produits et services non médicaux dont ils ont besoin;*
- c) *le PR ou l'acheteur respectent les exigences et caractéristiques techniques spécifiques fournies par le Programme (ou SR) lorsqu'ils achètent des biens et services;*
- d) *le PR ou l'acheteur fournissent des produits et services complets, qui fonctionnent correctement, et vérifient la fonctionnalité des produits dans la pratique; et*
- e) *les LFA contrôlent la conformité des caractéristiques techniques, ainsi que l'utilisation et la fonctionnalité sur le terrain des produits achetés par les PR.*

### Quantification et estimation des besoins

112. Les trois programmes nationaux étaient chargés de quantifier et estimer les besoins en produits de santé. Néanmoins, les méthodes et outils utilisés pour la quantification n'étaient pas systématiquement identiques. La bonne pratique aurait donc voulu que cette tâche soit confiée à des commissions multidisciplinaires qui auraient fait en sorte que les éléments pris en compte soient adaptés, ce qui aurait amélioré les calculs.

113. Le BIG n'a pas reçu de réponse lorsqu'il a réclamé les informations de base sur lesquelles repose le processus de quantification de chaque programme. Les renseignements sollicités étaient notamment : (1) le nombre de patients recevant déjà un traitement; (2) les objectifs; (3) les stocks disponibles dans le pays et les achats en cours; (4) la disponibilité des ressources financières; et (5) les stocks de sécurité prévus.

114. Le BIG a relevé des cas dans lesquels les antipaludéens et moustiquaires avaient été reçus alors que la saison lors de laquelle la transmission connaît un pic était terminée<sup>18</sup>.

### **Recommandation 23 (prioritaire)**

*Le Secrétariat du Fonds mondial doit veiller à ce que les PR créent une commission multidisciplinaire avec TDR incluant la quantification des besoins. Cette commission devra comprendre toutes les parties prenantes et tous les partenaires (programmes, CPA, entrepôt régional, bailleurs de fonds, etc.); elle devra s'appliquer à surveiller le cycle de PSM global, y compris le processus d'approvisionnement des PR et de la CPA. Les renseignements suivants devront être fournis à cette commission :*

- *les stocks à différents niveaux de la chaîne logistique;*
- *les commandes en cours;*
- *les dates de réception prévues pour les achats en cours;*
- *le nombre de patients recevant/devant recevoir un traitement;*
- *la politique relative aux stocks tampons à chaque niveau de la chaîne logistique; et*
- *toute autre information pertinente connue au moment où la commission se réunit.*

### Distribution

115. Étant donné le nombre d'acteurs et l'absence d'intégration du système, il était

---

<sup>18</sup> Par exemple, les moustiquaires sont arrivées au Tchad en janvier 2010, alors que la transmission du paludisme connaît un pic d'août à octobre.

possible d'améliorer la distribution auprès des établissements de santé dans lesquels le traitement était administré. De plus, ni la CPA ni les PRA ne disposaient des moyens de transports nécessaires pour assurer la livraison des produits auprès de ces sites. Or lorsque les commandes n'étaient pas récupérées à l'échelle centrale, les produits connaissaient des retards ou des ruptures de stock. Par exemple, au moment de l'audit, une commande de traitements de la tuberculose attendait d'être récupérée auprès de la CPA depuis plus de quatre mois.

### **Recommandation 24 (importante)**

*Le Fonds mondial doit veiller à ce que :*

- a) *les PR améliorent la disponibilité des traitements en élaborant et mettant en œuvre un système intégré de distribution des produits de santé auprès des sites de prise en charge; et*
- b) *la CPA renforce sa capacité en termes de logistique et de transport.*

### Observations faites lors des contrôles de terrain

116. Lors des contrôles de terrain dans trois provinces et sept districts, le BIG a relevé que les éléments suivants pouvaient être améliorés :

- dans le principal hôpital qui a été contrôlé, le BIG a pu observer des bonnes pratiques, comme des inventaires complets et un stockage adapté des produits, qui étaient placés dans des meubles en métal fermés à clé. Néanmoins, ces pratiques n'étaient pas appliquées dans les autres sites visités;
- en ce qui concerne la gestion des stocks, l'élaboration de fiches est apparue nécessaire;
- en ce qui concerne le système de distribution, le rôle de chaque partie devrait être clarifié (par exemple, la CPA, les PRA). Il faut également garantir le transport des traitements vers les sites de prise en charge et évaluer la possibilité d'intégrer le système entre la CPA, les PRA et les districts;
- pour les traitements, des stocks de sécurité suffisants doivent être disponibles à différents niveaux de la mise en œuvre<sup>19</sup>;
- la surveillance des médicaments périmés, l'inventaire des stocks et le suivi de la consommation mensuelle n'étaient pas fiables car il n'existait pas de procédure standard pour la collecte de ces données. Par conséquent, les informations fournies étaient inexactes;
- le BIG a découvert de nombreux traitements et produits de santé périmés pendant ses visites de terrain à tous les niveaux de la chaîne de distribution. Il s'agissait notamment d'ARV, de tests et de réactifs;
- les conditions de stockage étaient inadaptées, particulièrement dans les sites de distribution. Par exemple, la plupart des sites avaient une température de conservation bien supérieure à 30 °C, alors que la plupart des traitements doivent être stockés en dessous de cette température;
- les traitements subventionnés par le Fonds mondial étaient distribués gratuitement, si bien qu'ils n'apportaient pas de revenus aux entrepôts visités (contrairement aux traitements non financés par le Fonds mondial). De ce fait, certains entrepôts de

---

<sup>19</sup> Le BIG a relevé que de nombreux médicaments et produits de santé étaient en rupture de stock, particulièrement les ACT, les réactifs pour analyses de laboratoire et les consommables. Pendant les visites de terrain, le BIG a noté les éléments suivants : (i) des produits étaient en rupture de stock dans toute la chaîne de distribution du pays (CPA, PRA, hôpitaux et centres de santé) ; (ii) pendant la réunion de la CCM du 12 novembre 2011, il a été annoncé que dans l'ensemble des sites du projet PALAT situés dans 14 districts au sein de quatre régions, les antipaludéens étaient en rupture de stock ; (iii) pendant la visite du BIG dans le centre de santé TRI, qui se trouve dans l'enceinte de l'hôpital de Moundou, le rapport de septembre 2010 faisait état de ruptures de stocks d'ASAQ pour adultes et adolescents ; et (iv) lors de sa visite dans l'hôpital de Keloo, le BIG a remarqué que les TDR et consommables étaient en rupture de stock.

district contrôlés par le BIG ne souhaitaient pas investir de ressources dans la gestion des traitements fournis dans le cadre de ce programme; et

- le BIG a découvert que dans les marchés de N'Djamena et Moundou et les pharmacies de N'Djamena, on trouvait des moustiquaires semblables à celles fournies par les programmes financés par le Fonds mondial, ainsi que des ARV achetés dans le cadre du programme subventionné par le Fonds mondial (comme le prouvait le numéro de lot)<sup>20</sup>.

### **Recommandation 25 (importante)**

*Le Fonds mondial doit veiller à ce que :*

*les PR perfectionnent le processus de PSM en améliorant le stockage. Pour ce faire, il convient de : mettre en place des fiches de stocks; prévenir les ruptures de stock, le risque de stock excessif et les produits périmés; et garantir la traçabilité des stocks à tous les niveaux du système de santé. Les mesures nécessaires pour ces améliorations sont les suivantes :*

- *élaborer et mettre en œuvre une politique de stocks de sécurité à tous les niveaux de la chaîne logistique pour les produits financés par le Fonds mondial; et*
- *veiller à ce que les SR et les entités chargées de la mise en œuvre améliorent la collecte des données relatives à la consommation et garantir la fiabilité de ces données afin de réduire le nombre de ruptures de stock et de produits périmés utilisés par les patients.*

---

<sup>20</sup> Exemple : EFAVIRENZ 600 mg B/60 cp, lot n° KW9C26 (05/2009 – 04/2012), produit et lot FM fournis par la CPA (commande n° 008865 ARV/Réf FA090492) au PSLs le 26 août 2009.

### MISE EN ŒUVRE DES SERVICES, SURVEILLANCE ET COMPTES RENDUS

#### Paludisme

117. Le paludisme figure régulièrement parmi les premières causes d'hospitalisation; avec l'anémie, cette maladie est à l'origine de 30 % des décès à l'hôpital<sup>21</sup>. Les comptes rendus concernant la morbi-mortalité due au paludisme à l'échelle de la population n'étaient pas fiables avant l'audit. En effet, d'après les estimations, seuls 30 % de la population avaient accès aux établissements de santé. En outre, la maladie avait tendance à être diagnostiquée uniquement chez les patients présentant des symptômes. Lors de la première année du PALAT, les données fournies par ce projet ont permis d'établir avec plus d'exactitude dans quelle mesure le paludisme était répandu au niveau des districts concernés.

118. Les subventions de la série 9 de lutte contre le paludisme ont élargi la distribution ciblée de MID (par rapport à la série 7) afin d'obtenir une diffusion de masse. Si elles sont appliquées correctement, la combinaison de ces deux séries pourrait potentiellement apporter une solution à une cause significative de morbi-mortalité dans le pays. En outre, étant donné que le diagnostic et le traitement du paludisme sont gratuits pour les patients, ce programme pourrait attirer des personnes qui n'auraient autrement pas les moyens d'avoir recours à ces services. Lors de la série 7, l'attribution des moustiquaires était liée aux services prénataux et de vaccination précisément pour augmenter l'utilisation de ces derniers.

119. En 2005, après que la chloroquinorésistance a été établie de manière probante, une politique a été adoptée afin de mettre en place le traitement combiné à base d'artémisinine (ACT). Néanmoins, la stratégie nationale 2009, qui a été rédigée juste après le début du PALAT, remarquait que :

« Malgré l'adoption de cette nouvelle politique en 2005, la chloroquine qui avait été retirée a continué de circuler et reste prescrite dans les établissements de santé publics et privés. La faible disponibilité des ACT et l'accès difficile à ces traitements sont les principales raisons de cette situation. En effet, les patients peuvent uniquement se les procurer dans les zones où l'UNICEF et les ONG les distribuent gratuitement ou à un prix abordable. Or c'est le cas dans seulement 75 % des 72 districts tchadiens. Dans le reste du pays, les ACT sont proposés à un tarif prohibitif, si bien que seule une faible proportion de la population bénéficie de ces traitements. »<sup>22</sup>

120. D'après le PNUD, la série 7 fut un projet progressiste qui permit de couvrir, au moment de l'audit, 14 districts l'année une et 31 districts sanitaires la deuxième. En 5 ans, on prévoyait que le projet couvre les 56 districts du Tchad et il semblait donc qu'il ait été perçu comme normal que certaines cliniques ne puissent pas profiter de l'ACT au moment de l'audit.

121. Dans la dernière période ayant fait l'objet d'un compte rendu, à savoir juillet-septembre 2010, le PR a atteint un niveau d'efficacité satisfaisant : 67 % en moyenne et 65 % en ce qui concerne les dix premiers indicateurs. Néanmoins, au moment du contrôle réalisé par le BIG, les ACT étaient en rupture de stock, ce qui aura inévitablement un impact sur les résultats à venir. Le PNUD expliqua également qu'au moment de l'audit, 50% des projets de soutien de la lutte contre le paludisme au Tchad (PALAT) en 2011 avaient été lancés par l'ACT et donc que ceci diminuerait les stocks. Le projet attendait que le contrôle de qualité résulte des échantillons pris pour analyse et distribution dans les cliniques.

---

21 Annuaire de statistiques sanitaires du Tchad (2007). Les données du PALAT de mars à octobre 2010 indiquent que jusqu'à 80 % de la mortalité infantile (enfants de moins de 5 ans) dans les districts du projet sont attribués au paludisme.

22 Source : PNLN, Plan stratégique national 2009-2013 « Faire reculer le paludisme » au Tchad.

### Tuberculose

122. Pour la série 2 de lutte contre la tuberculose, les résultats n'étaient pas clairs, en partie parce que le personnel du programme national a été remplacé après la suspension de 2006/2007. Quant à la série 8, elle a commencé en février 2010, mais n'avait pas transmis de rapport concernant la plupart de ses indicateurs à l'époque de l'audit. La série 8 présente un problème considérable : la communauté n'a pas été sensibilisée et les quelque 600 centres médicaux sur lesquels reposait le système de santé du pays n'avaient pas été impliqués. (La série 10 a été conçue pour résoudre ces problèmes ainsi que d'autres obstacles, mais son financement n'a pas été recommandé par le TRP du Fonds mondial.) La première étape pour une décentralisation a été envisagée dans la série 8, sous la forme d'une supervision « en cascade », qui se concentrait sur le niveau régional. Cependant, à l'époque du contrôle réalisé par le BIG, le personnel du siège continuait d'effectuer des tournées dans le pays.

123. Le PR expliqua qu'au moment de l'audit, les examens menés et rapportés faisaient partie de la série 2, qui avait planifié la surveillance du niveau central jusqu'aux quartiers des soins. Toutefois, au cours de la série 8, la décentralisation de la supervision fut mise en place et la supervision au niveau central fut limitée au niveau régional tandis que la supervision des quartiers des soins était menée au niveau régional.

124. La série 8 de lutte contre la tuberculose répondait aux objectifs suivants :
- I. augmenter la couverture de la stratégie DOTS pour passer de 46 % (26 districts) à 85 % (48 districts) et améliorer sa qualité dans toutes les structures de prise en charge de la tuberculose;
  - II. développer une collaboration tuberculose/VIH ainsi que des activités de prévention et d'enquête sur la tuberculose multirésistante; et
  - III. favoriser la recherche opérationnelle.

125. En ce qui concerne les indicateurs clés dans le domaine de la tuberculose<sup>23</sup> : en 2009, le taux de détection des cas était de 37 % (8 651 cas identifiés sur un total estimé de 23 112 patients); le taux de détection des cas de tuberculose à frottis positif était de 26 % (3 820 cas identifiés sur un total estimé de 14 769 cas); le taux de réussite du traitement en 2008 était inférieur à 30 %. En raison de la faible détection et des mauvais résultats du traitement, seule une personne atteinte de tuberculose sur neuf est identifiée et traitée efficacement. Ce chiffre soulève les questions suivantes : est-ce l'efficacité qui est insuffisante ? Ou bien les cas faisant l'objet d'un compte rendu ? Ou bien les deux ?

126. Le BIG a remarqué que souvent, seuls les cas de tuberculose ayant fait l'objet d'un suivi étaient signalés (3 670 en 2008), si bien que les résultats positifs ne reflétaient pas la réalité. Néanmoins, comme le souligne à juste titre le rapport annuel 2009 du PNT :

« Sur 7 195 tuberculeux, tous cas confondus, dépistés en 2008, seuls 3 670 malades ont été suivis pendant toute la durée de leur traitement et ont été évalués à la fin du traitement en 2009. Par contre, 3 525 n'ont pas été évalués et sont restés sans issue, ce qui représente 48,99 % des non évalués ou sans issue. »

127. Près de la moitié des cas détectés n'étaient finalement pas évalués ou restaient sans issue, ce qui reflétait l'incapacité du système, à l'époque de l'audit, à suivre les patients et à rendre compte de l'évolution de chaque cas. En effet, ce chiffre comprend des patients réellement perdus de vue, mais aussi des patients pour lesquels aucun compte rendu n'a été établi, si bien que l'issue est restée indéterminée. Puisque le taux de patients signalés comme perdus de vue était de 28 % (917 personnes en 2008), pour 62 % (3 525 plus 917) des 7 195

---

23 Programme national de lutte contre la tuberculose, rapport annuel 2009.

cas identifiés en 2008, l'issue du traitement n'était pas déterminée.

128. Il est possible que parmi les « sans issue », figurent en réalité des patients chez qui le traitement a été efficace. Il est également possible que les cas de tuberculose à frottis positif aient présenté une issue plus positive. (Pour ce groupe, le compte rendu de mission de la GDF de novembre 2009 indique un taux de guérison de 31,5 %, chiffre qui est fourni à tort comme taux de réussite du traitement dans la dernière enquête relative au portefeuille de subventions.) Sans éléments supplémentaires, il est difficile d'établir si le problème se situe au niveau de l'efficacité ou de la tenue des registres et des comptes rendus à l'échelle des établissements de santé; les deux éléments sont probablement à mettre en cause.

129. De toute évidence, les ruptures de stocks contribuent considérablement aux mauvais résultats. Comme l'a remarqué le directeur du programme national : « Un ou plusieurs traitements sont habituellement en rupture de stock, si bien que les médecins doivent s'adapter. » (Le BIG a pu directement constater ce problème lors de ses contrôles de terrain.) La durée actuelle du traitement reste de huit mois, en sachant que les patients sont hospitalisés au cours des deux premiers mois. Un traitement combiné à dose fixe sur une durée plus courte, de six mois, devait être adopté en 2011<sup>24</sup>.

### VIH/sida

130. En 2005, la prévalence du VIH/sida était de 3,3 %, ce taux étant supérieur en milieu urbain (7 %) et inférieur en milieu rural (2,3 %). Des données plus récentes issues de cinq sites sentinelles ont également montré des différences significatives au niveau de la prévalence, qui va de 0,8 % à Mao à près de 10 % à Bol. À l'époque de l'audit, les statistiques des centres de dépistage du VIH étaient alarmantes : dans certains établissements, 20-25 % des patients se présentant d'eux-mêmes s'avéraient séropositifs<sup>25</sup>. Le nombre total d'adultes et d'enfants séropositifs était estimé à 210 000 cas. Par ailleurs, les deux tiers des personnes signalées comme vivant avec le VIH/sida étaient des femmes<sup>26</sup>. D'après le CCM, dans certains centres, la plupart des patients sont soit encouragés à assister aux services des soins ou à s'y rendre après l'apparition des symptômes. Dans de telles circonstances, il est clair que les probabilités pour que ces patients se révèlent positifs s'avèrent plus élevées que pour les autres patients.

131. Le nombre de patients prenant des ARV était incertain. Les autorités nationales affirmaient que ce chiffre était bien supérieur à 32 000 patients, tout comme l'indiquait le dernier compte rendu de la session extraordinaire de l'assemblée générale des Nations unies. Néanmoins, le BIG estime que cette statistique est exagérée. En effet, à l'époque de l'audit, les comptes rendus ne vérifiaient pas les patients perdus de vue, décédés ou transférés. Pour le VIH/sida, comme pour la tuberculose, les ruptures de stock ou les stocks très bas contribuaient aux mauvais résultats. Ainsi, le BIG a pu constater que les patients sous ARV recevaient régulièrement un seul mois de traitement, même lorsqu'ils résidaient loin du centre de distribution.

132. La subvention de série 8 a été attribuée à trois PR :

- l'AMASOT – prévention du VIH;
- le FOSAP - prise en charge du VIH/sida; et
- l'UNAD – réduction et prise en charge du VIH/sida, et assistance aux patients.

---

24 L'administration d'un traitement combiné à dose fixe sous forme de comprimés contribue considérablement à une utilisation rationnelle des traitements et aide à la mise en œuvre et l'augmentation efficace de la stratégie DOTS. Ces traitements réduisent le nombre de comprimés à prendre pour les patients, tout en évitant les monothérapies, ce qui diminue le risque de tuberculose multirésistante.

25 Données : APMS, octobre 2010.

26 Source : compte rendu de la session extraordinaire 2010 de l'assemblée générale des Nations unies et de l'ONUSIDA.

133. Les groupes à haut risque n'avaient pas été inclus dans la série 3 ni la série 8. La mise en œuvre de la série 8 a uniquement commencé au 4<sup>ème</sup> trimestre de la première année en raison des retards de versement aux SR. Par conséquent, le BIG n'a pas observé de résultat substantiel.

### **Des propositions qui manquent de réalisme**

134. Les propositions formulées auprès du Fonds mondial visaient haut, conformément aux stratégies nationales. Cependant, les propositions des différentes séries fixaient des objectifs qui n'étaient pas réalistes<sup>27</sup>. La compétence du système de santé et sa capacité à atteindre des objectifs ambitieux étaient notamment surestimés. Le choix des PR a été confirmé alors que les propositions avaient déjà considérablement progressé. Par ailleurs, les PR ne participaient pas toujours aux modifications de dernière minute. C'est pourquoi le BIG recommande d'éviter les propositions trop ambitieuses à l'avenir. Les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida ont été ralentis par la suspension de 2006/2007. Quant au programme de lutte contre le paludisme, il en est encore à ses débuts. Par conséquent, les résultats restent rares pour ces trois programmes. Par ailleurs, les outils standard du Fonds mondial conçus pour limiter le risque ont retardé le début de la série 8.

### **Recommandation 26 (importante)**

*Le Secrétariat du Fonds mondial doit :*

- a) *renégocier/reprogrammer les propositions qui risquent visiblement d'être trop ambitieuses et envisager de solliciter à nouveau le TRP (panel d'évaluation technique). Cette recommandation est particulièrement importante lorsque les objectifs s'appuient sur des données inexactes;*
- b) *encourager les PR à signer uniquement, d'un commun accord avec les programmes nationaux, les accords de subventions qu'ils jugent possibles à mettre en œuvre et concrétiser; et*
- c) *réévaluer le cadre d'efficacité pour les subventions existantes afin de fixer des objectifs réalistes (par exemple, pour la PTME et les ventes de préservatifs).*

### **Conditions préalables**

135. Les trois PR de la série 8 de la lutte contre le VIH ont eu du mal à remplir les conditions préalables dans les délais impartis. Or cette difficulté a considérablement contribué au retard de lancement des programmes. Ainsi, l'AMASOT et l'UNAD ont dû résoudre 11 problèmes de conditions préalables, tandis que le FOSAP a dû en résoudre 15.

### **Recommandation 27 (Importante)**

*Le Fonds mondial doit :*

- a) *Pour les subventions à venir, suivre la Note de Politique Opérationnelle (NPO) d'octobre 2010 qui stipule que les conditions doivent être partagées avec le BP avant la signature de la subvention. En ce qui concerne le Tchad, les conditions doivent non seulement être partagées mais débattues en profondeur; tout comme les actions à mener pour qu'elles soient remplies avant la signature de la subvention;*
- b) *Faciliter le travail de l'Assistance Technique (AT) au cours de la phase de lancement des nouvelles séries pour satisfaire aux Conditions Préalables (CP). Faire en sorte que ladite AT soit basée dans le pays concerné.*

### **Recueil des données, assurance qualité et rapports**

136. À l'heure actuelle, seul le programme de lutte contre le paludisme répond aux exigences du Fonds mondial en matière de rapports. Cependant, il a fallu pour cela créer un système parallèle pour recueillir les données et établir les rapports; système qu'il ne sera pas

---

<sup>27</sup> Cela est particulièrement évident en ce qui concerne : (i) la détection des cas de tuberculose et les taux de réussite du traitement ; (ii) les objectifs de PTME ; et (iii) l'estimation des besoins en ARV.



facile de pérenniser lorsque le programme de lutte contre le paludisme prendra de l'ampleur. En matière de recueil des données et de comptes-rendus, il existe des problèmes cruciaux dans l'ensemble du système sanitaire. Le BIG estime qu'il est nécessaire d'éradiquer les 3 causes fondamentales entraînant des lacunes en matière de comptes-rendus.

137. Les comptes-rendus de routine sont basés sur les activités. Le recueil systématique des données concernant les institutions sanitaires du Tchad est destiné à la production d'un rapport annuel. Les données sont enregistrées mensuellement, activité par activité. Ainsi, le rapport inclut le nombre de tests effectués et le nombre de cas de paludisme sans complication. Le système ne prend pas en compte le patient et s'avère insuffisant en cas de pathologies exigeant une surveillance individuelle durable, telles que la tuberculose (TB) et le VIH/sida. Des instruments spécifiques ont été élaborés pour permettre le recueil de données concernant ces pathologies là. Cependant, ces instruments ne font pas partie des cadres mentionnés ci-dessus et leur utilisation n'est pas imposée.

138. Leur utilisation souffre d'un manque d'outils destinés au recueil des données et d'un manque de consensus. Tant pour la TB que pour le VIH/sida, les registres indiquant le statut actuel de chaque patient, individuellement, ne sont pas utilisés de façon systématique; alors que les outils nécessaires existent. Les professionnels de santé utilisent toute une série de registres intitulés « Patients sous ARV », « Traitement de seconde intention », « Comorbidité », etc., comme à l'Hôpital de jour de Moundou. Les dossiers individuels sont généralement bien tenus et facilement accessibles car un code est attribué à chaque patient. Cependant ces données ne peuvent être récupérées que par le professionnel de santé concerné qui connaît les arcanes de son propre « système ». Il arrive que les « systèmes » se multiplient au sein d'un même établissement sanitaire car le travail des membres du personnel n'y est pas nécessairement coordonné. Dans certains grands établissements, comme l'Hôpital Général de N'Djamena, la plupart des spécialistes prescrivent des ARV mais ne connaissent pas les « systèmes » de leurs confrères.

139. Manque de motivation tant au niveau individuel qu'institutionnel. À titre individuel, les professionnels de santé estiment que la compilation et l'analyse des activités sous forme de résultats ne font pas partie de leurs attributions. Les membres du personnel du siège, basé à N'Djamena, visitent les institutions et recueillent eux-mêmes les données, ce qui n'est pas chose aisée étant donnée la superficie du pays et l'état des routes. Ils rappellent aux institutions, en les contactant par téléphone, la nécessité de transmettre les données au niveau central.<sup>28</sup> Pour le BP, cela implique que le personnel du district aille au moins à la rencontre des 3 principaux prescripteurs – région, district et hôpital– pour recueillir les données concernant l'utilisation des ARV.<sup>29</sup>

140. Ces causes fondamentales de la piètre qualité des comptes-rendus sont documentées, entre autres, grâce au LFA dans le cadre de ses rapports concernant la Vérification des données sur site. Des tentatives ont été menées pour éradiquer les causes fondamentales mentionnées plus haut, notamment le manque d'outils de recueil des données. Des nouveaux outils ont été conçus, et du personnel a été formé à leur utilisation. Pourtant, cette formation n'a pas abouti à un consensus quant à l'utilisation des outils. Plus particulièrement, la 3<sup>ème</sup> cause (le manque de motivation) n'a pas été suffisamment travaillée. Le problème récurrent de l'absence de registres et de formulaires n'a, lui non plus, pas été résolu.

141. Les données sanitaires de routine pâtissent également de problèmes de fournitures et de registres. Le BIG s'est rendu au DSIS, l'organisme national qui recueille et analyse les

---

<sup>28</sup> Communication personnelle, Dr Abbas Moustapha, CNLS ; idem, Avelle Bilal Oyna, Chefs de projet.

<sup>29</sup> Le Délégué Sanitaire Régional, le Médecin chef du District Sanitaire et le Médecin chef de l'Hôpital.

données sanitaires intégrées au Rapport annuel du Ministère. Au moment de la visite, les centres sanitaires et les hôpitaux étaient en rupture de stock depuis 7 mois (soit depuis mars 2010) concernant les formulaires nécessaires aux rapports mensuels.

142. Il n'en va pas de même pour le programme de lutte contre le paludisme qui bénéficie de primes versées au titre du recueil et de l'analyse des données. Il existe une série d'intervention cohérentes, et des instruments pour en faire part, qui traduisent bien la stratégie nationale 2009-2013 en actions et résultats concrets. Même niveau périphérique, on fournit des registres et des formulaires. Les points dits « focaux » jouent un rôle crucial : Le personnel rattaché au District veille personnellement à ce que l'ensemble des rapports établis soient régulièrement envoyés par courrier au bureau du PNLP à N'Djamena où ils seront saisis dans une base de données nationale. Au cours du 5<sup>ème</sup> trimestre de la Série 7, les données issues de l'ensemble des 268 centres sanitaires des districts du projet étaient disponibles.

143. Cependant, l'approche parallèle du PALAT sera moins appropriée lorsque le programme prendra de l'ampleur et couvrira la totalité du territoire. S'il est un fait que le paludisme requiert une attention particulière, il faut éviter l'ajout d'un programme parallèle basé sur des primes.

### Indicateurs

144. Les programmes en cours au Tchad bénéficient d'une bonne marge de progression qualitative concernant les indicateurs ainsi que le recueil des données et les rapports qui en découlent. Le BIG a trouvé de multiples raisons à l'absence de rapports concernant les indicateurs. Le principal problème sous-jacent résidait dans le fait que, au moment de l'audit, la motivation était insuffisante en ce qui concerne les rapports sur les performances institutionnelles. De plus, certaines difficultés à interpréter les indicateurs ont entraîné l'absence de compte-rendu. Au cours de la Série 8 Phase 1 (subvention VIH allouée au FOSAP), il n'y a pas de compte-rendu essentiellement parce que les indicateurs étaient liés au financement du Fonds mondial (et constituaient l'indicateur de la sécurité transfusionnelle).

145. Certains indicateurs donnent un sentiment d'innocuité trompeur. Exemple : l'Indicateur 1.1 du PALAT – Nombre et pourcentage d'établissements sanitaires n'ayant jamais indiqué une rupture de stock concernant les médicaments à visée antipaludique recommandés. L'indicateur a fait l'objet d'un rapport au moment où a débuté la rupture de stock concernant les CTA, en septembre-octobre 2010. C'est pourquoi 85 % des établissements ont pâti d'une rupture des stocks d'ASAQ<sup>30</sup> à ce moment là<sup>31</sup>. Cependant, la rupture de stock a été passée sous silence car les calculs ont été effectués au niveau du district et, seules des moyennes ayant été prises en compte, les établissements en rupture de stock ont été occultés par ceux qui en disposaient. De même, l'indicateur ne prend pas en compte un établissement au bord de la rupture de stock et qui doit rapidement se réapprovisionner. L'indicateur doit être reformulé pour devenir opérationnel.

146. La dimension chronologique est absente de certains indicateurs. La synchronisation et le respect des délais sont des facteurs importants dans plusieurs domaines. Ci-dessous, 3 exemples d'indicateurs qui doivent inclure la notion de respect des délais :

- a) *Respect des délais en matière de frais de scolarité.* Si les frais de scolarité ne sont pas réglés à temps, l'enfant ne peut être inscrit ou doit rentrer chez lui. Au moment de la visite du BIG en novembre 2010, le premier semestre était déjà bien entamé. Cependant, le BP devait attendre que le gestionnaire de portefeuille donne son approbation pour transmettre les fonds aux SB, car les contrats avec les SB n'avaient

---

30 Association d'Artésunate et d'Amodiaquine (AS + AQ) à doses fixes.

31 Source : PNLP, communication personnelle.

pas été finalisés. Pour résoudre ce problème, il suffirait d'ajouter au texte de l'indicateur 2.4 – Nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 0 à 17 ans recevant une aide à la scolarisation – la mention « en temps utiles ».

- b) *Respect des délais concernant les CTA et les moustiquaires.* Le paludisme étant une pathologie saisonnière, certaines marchandises doivent être mises à disposition avant ladite saison pour obtenir un effet optimal. À plusieurs reprises cette règle n'a pas été respectée dans le cadre du programme PALAT, comme mentionné dans la rubrique GAS du présent rapport. Les indicateurs seraient beaucoup plus pertinents si la notion de respect des délais était gravée dans le marbre.
- c) *Respect des délais et chronologie des événements au cours des campagnes.* L'enseignement doit correspondre en tous points aux interventions, surtout dans le cadre des nouvelles interventions ou d'une campagne ciblée, comme ce fut le cas pour la distribution des moustiquaires. Il a été prouvé qu'une stratégie de communication a bien été finalisée mais qu'elle n'a pas été mise en œuvre à temps par rapport à la distribution des moustiquaires au cours de la Série 7 consacrée au paludisme. L'indicateur était trop simple (« nombre de moustiquaires distribuées gratuitement »), il ne répondait pas au ciblage adéquat basé sur les bonnes informations disponibles. En d'autres termes, non seulement l'indicateur n'est pas conforme aux bonnes pratiques mais il est susceptible d'encourager les mauvaises pratiques.

147. Certains indicateurs ont été formulés en utilisant une tournure négative qui met ainsi en avant ce qui n'est pas souhaité. Par exemple : « pourcentage de nourrissons porteurs du VIH, issus de mères elles-mêmes infectées par le VIH ». L'objectif du programme est d'arriver à ce que les enfants soient séronégatifs (non-infectés).

148. Certaines cibles énoncées dans les indicateurs ne sont pas réalistes. Exemple issu de la Série 7 des subventions consacrées au paludisme : l'indicateur dépend du renouvellement des consultations prénatales (CPN) de contrôle. Si le taux de CPN1 atteint presque 53 %, le taux de renouvellement des consultations (CPN2 et plus) est inférieur à 2 %<sup>32</sup>. Il est peu probable que le « pourcentage de femmes enceintes mises sous Traitement Préventif Intermittent (TPI) conformément à la politique nationale » puisse augmenter de 10 à 20 % par an en moyenne pour atteindre 80 % au cours de l'année 5. Pour cet indicateur, les performances de l'UNICEF ont été établies à 20 %. Cet indicateur doit être reformulé et mérite d'augmenter constamment, sans qu'il soit nécessaire de donner des objectifs en chiffres absolus.

149. Toute amélioration implique l'existence d'un système d'information sanitaire en état de marche. En l'absence d'un tel système, le recueil des données est un combat permanent. En général, cela a engendré un manque de compte-rendu. Ci-dessous un exemple de comptes-rendus excédentaires.

150. L'indicateur « Nombre d'adultes et d'enfants porteurs d'une infection à VIH à un stade avancé actuellement sous traitement antirétroviral » se détache dans tous les rapports car c'est l'un des rares qui semblait être performant. Pourtant, le BIG a constaté qu'il était surreprésenté, pour les même raison que celles évoquées à propos des patients tuberculeux. Le terme « actuellement » a été interprété comme s'il signifiait « dossiers actifs ». Les praticiens sont partis du principe que les chiffres indiqués dans leurs rapports incluaient les patients décédés, ceux qui n'avaient pas respecté leurs engagements et les dossiers transférés (Cf. paragraphe 104-105).

151. Il s'est avéré impossible d'établir un rapport concernant un indicateur clef de la Série 3 des subventions VIH : « Pourcentage d'adultes et d'enfants porteurs du VIH toujours sous traitement 12 mois après l'initiation ». Pour que les informations liées à cet indicateur

---

32 Source : DSIS 2007.

soient complètes, il faudrait faire des recherches dans l'ensemble des dossiers-patients et donc établir des contacts approfondis avec l'ensemble des prescripteurs d'ARV, individuellement. Cela nécessite également de se mettre d'accord sur la signification du terme « actuellement sous traitement ». Le rapport 2009 de la SEAGNU concernant le Tchad indique une proportion de 47 % pour cet indicateur, en se basant sur une étude dont les résultats n'ont pas encore été publiés. S'il est confirmé, ce résultat signifie que plus de la moitié de tous les patients ayant entamé un traitement 12 mois auparavant sont morts ou qu'ils n'ont pas respecté leurs engagements ou qu'ils ont eu l'autorisation d'arrêter leur traitement. Toutes ces hypothèses impliquant des conséquences non négligeables.

### ***Recommandation 28 (Hautement prioritaire)***

*Le Secrétariat du Fonds mondial doit :*

- a) Reformuler et affiner les indicateurs afin qu'ils soient clairs et revêtent un caractère raisonnable par rapport au contexte tchadien; et*
- b) Travailler avec les BP en vue d'améliorer les systèmes de collecte systématique des données.*