



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial au Royaume du Cambodge

GF-OIG-17-020
6 septembre 2017
Genève, Suisse

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

Qu'est-ce que le Bureau de l'Inspecteur général ?

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la viabilité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Au travers d'audits, d'enquêtes et d'activités de consultance, le Bureau de l'Inspecteur général encourage les bonnes pratiques, limite les risques et fait état des actes répréhensibles dans un souci de transparence et d'exhaustivité.

Créé en 2005, le Bureau de l'Inspecteur général est une unité indépendante du Fonds mondial, mais qui en fait néanmoins partie intégrante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Comité d'audit et d'éthique, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial. Il exerce ses activités conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et aux Lignes directrices uniformes en matière d'enquête de la Conférence des enquêteurs internationaux.

Nous contacter

Le Fonds mondial est d'avis que chaque dollar compte et mène une politique de tolérance zéro vis-à-vis de la fraude, de la corruption et du gaspillage, empêchant les ressources de parvenir à ceux qui en ont besoin. Si vous soupçonnez des irrégularités ou des actes répréhensibles dans les programmes soutenus par le Fonds mondial, signalez-les au Bureau de l'Inspecteur général, aux coordonnées indiquées ci-après. Par exemple, les actes répréhensibles suivants doivent être signalés : vol d'argent ou de médicaments, utilisation de crédits du Fonds mondial ou d'autres actifs à des fins personnelles, fausse facture, organisation de formations factices, contrefaçon de médicaments, irrégularités au niveau des procédures d'appels d'offres, subornations et pots-de-vin, conflits d'intérêt, violation de droits de l'Homme, etc.

Formulaire en ligne >

Disponible en anglais, espagnol, français et russe.

Courrier postal :

Bureau de l'Inspecteur général
Le Fonds mondial
Chemin de Blandonnet 8, CH-1214
Genève, Suisse

Courriel

ispeakoutnow@theglobalfund.org

Ligne téléphonique gratuite :

+1 704 541 6918

Service disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe

Messagerie téléphonique 24 h/24 :

+41 22 341 5258

Télécopie – Ligne de télécopie dédiée :

+41 22 341 5257

Pour tout supplément d'information :

www.theglobalfund.org/oig

Rapport d'audit

Les audits du Bureau de l'Inspecteur général examinent les systèmes et les procédures du Fonds mondial et des pays, aux fins d'identifier les risques susceptibles de compromettre la capacité de l'institution à éliminer les trois épidémies, conformément à sa mission. Les audits couvrent généralement trois grands domaines : la gestion des risques, la gouvernance et le suivi stratégique. Ils visent globalement à améliorer l'efficacité du Fonds, en vue de garantir l'impact optimal des crédits qui lui sont confiés.

Rapport consultatif

Les rapports consultatifs du Bureau de l'Inspecteur général visent à poursuivre la mission et les objectifs du Fonds mondial, au moyen d'engagements à valeur ajoutée, en faisant appel aux compétences professionnelles des vérificateurs et des enquêteurs du BIG. Le Conseil d'administration, les comités ou le Secrétariat du Fonds mondial peuvent demander un rapport consultatif spécifique à tout moment. En concertation avec le demandeur, le Bureau de l'Inspecteur général peut décider de publier ce rapport.

Rapport d'enquête

Les enquêtes du Bureau de l'Inspecteur général examinent des allégations d'actes répréhensibles qui se seraient produits, ou des informations relatives à des fraudes ou des abus susceptibles d'entraver la capacité du Fonds mondial à éliminer les trois épidémies, conformément à sa mission. Le Bureau de l'Inspecteur général mène des enquêtes administratives et non pas pénales. Ses conclusions s'appuient sur des faits et les analyses y afférentes, des conclusions raisonnables pouvant parfois être tirées de faits établis.

Table des matières

| | | |
|------|---|----|
| 1. | Résumé..... | 4 |
| 1.1. | Opinion..... | 4 |
| 1.2. | Réalisations clés et bonnes pratiques | 4 |
| 1.3. | Principales difficultés et risques y afférents..... | 5 |
| 1.4. | Notation..... | 7 |
| 1.5. | Résumé des actions convenues de la Direction..... | 7 |
| 2. | Historique et contexte..... | 8 |
| 2.1. | Contexte général..... | 8 |
| 2.2. | Catégories de différenciation des audits de pays | 8 |
| 2.3. | Subventions du Fonds mondial au Cambodge..... | 9 |
| 2.4. | Les trois maladies..... | 11 |
| 3. | Aperçu de l’audit | 12 |
| 3.1. | Objectifs..... | 12 |
| 3.2. | Portée | 12 |
| 3.3. | Correction des faiblesses identifiées précédemment | 12 |
| 4. | Constatations | 13 |
| 4.1. | Les difficultés de déploiement des mesures de sauvegarde fiduciaire et le manque de capacités au niveau national nuisent à la mise en œuvre des activités clés..... | 13 |
| 4.2. | Doubles emplois des modalités de mise en œuvre entraînant des inefficacités de coûts ... | 16 |
| 4.3. | Insuffisance des mesures visant à renforcer la pérennité institutionnelle des interventions liées aux trois maladies | 18 |
| 4.4. | Faiblesses de garantie des données programmatiques..... | 20 |
| 4.5. | Garantie limitée des données relatives à la chaîne d’approvisionnement, due à un système d’information sur la gestion logistique fragmenté et vieillissant..... | 22 |
| 4.6. | Déficits des contrôles financiers internes visant à garantir un enregistrement et une comptabilisation appropriés des ressources | 24 |
| 5. | Tableau des actions convenues | 26 |
| | Annexe A : Classification générale des notations de l’audit | 27 |
| | Annexe B : Méthodologie..... | 28 |
| | Annexe C : Message de la Directrice exécutive par intérim..... | 29 |

1. Résumé

1.1. Opinion

Le Cambodge est un portefeuille clé du Fonds mondial au regard de sa mission visant à mettre un terme aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Le pays, dont la charge de morbidité liée au VIH est l'une des plus fortes d'Asie, est l'épicentre de la résistance à l'artémisinine. Le Cambodge est également l'un des trente pays les plus touchés par la tuberculose dans le monde. Les investissements des autorités nationales et des partenaires, notamment du Fonds mondial, portent leurs fruits. Le pays affiche des avancées considérables en matière d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et vise l'élimination virtuelle de la transmission du virus à l'horizon 2030. De plus, 23 des 25 districts du pays sont entrés dans la phase de pré-élimination du paludisme.

Suite à une enquête du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) en 2013 soulignant plusieurs risques fiduciaires, le Secrétariat a pris des mesures fiduciaires visant à protéger les ressources du Fonds mondial dans le pays. Selon le Bureau de l'Inspecteur général, la gestion des risques financiers et fiduciaires s'est sensiblement améliorée. Les mesures établies par le Secrétariat ont entraîné une atténuation efficace des risques. Néanmoins, les difficultés majeures empêchant les maîtres d'œuvre d'appliquer ces mesures de sauvegarde ont retardé le déploiement de certaines activités clés. Globalement, le Cambodge affiche à ce jour des résultats programmatiques satisfaisants (voir la section 1.2 ci-après). Cependant, les retards répétés de mise en œuvre de certaines activités clés présentent un risque pour la pérennité des avancées réalisées et en définitive, pour l'atteinte des objectifs programmatiques à long terme. De plus, l'efficacité des modalités de mise en œuvre doit être améliorée, les nombreux doubles emplois en matière d'appui et de supervision entraînant des inefficacités financières.

1.2. Réalisations clés et bonnes pratiques

Atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) : Le Cambodge fait partie des quelques pays du monde à avoir atteint les objectifs du Millénaire pour le développement liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Ces résultats fournissent un tremplin idéal pour accélérer les initiatives visant à éliminer les trois maladies dans le pays à l'horizon 2030 à l'aide des investissements des donateurs.

Bons résultats programmatiques : Quatre-vingt pour cent environ des personnes vivant avec le VIH suivent un traitement antirétroviral et plus de 83 % des personnes ayant testé leur charge virale parviennent à la supprimer. De plus, le pays est en passe d'éliminer virtuellement la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le taux d'infection étant passé de 7 % en 2014 à moins de 3 % fin 2016. Les taux de réussite des traitements de la tuberculose dans le pays dépassent 90 %. L'incidence du paludisme est passée de 4,4 pour mille en 2004 à 2,82 pour mille fin 2016 et le taux de mortalité lié à la maladie a chuté à moins d'un cas en 2016, contre 18 en 2014. Le pays s'emploie à éliminer le paludisme ; le nombre de districts opérationnels en phase de pré-élimination a doublé entre 2014 et fin 2016, passant de 12 à 23.

Les investissements financés sont alignés et contribuent à la réalisation des stratégies et des plans nationaux. De plus, les investissements liés au renforcement du système de santé sont également alignés sur la stratégie du Fonds mondial en matière d'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Les interventions sélectionnées s'appuient sur des données factuelles : Sur le plan conceptuel, les interventions financées fournissent un ensemble de services définis au regard des données internationales et nationales disponibles. Par ailleurs, elles ciblent stratégiquement les populations-clés favorisant la propagation des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme ou y contribuant de manière disproportionnée au Cambodge.

Les financements complètent ceux des autorités publiques et des autres partenaires. Les interventions financées s'inscrivent en complément des investissements engagés par les autorités publiques, les partenaires de développement et dans le cas du paludisme, de l'initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine soutenue par le Fonds mondial. La conception des subventions de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et le renforcement des systèmes de santé évite tout double emploi des activités.

Stockage et distribution des produits financés par les autorités publiques : Les autorités cambodgiennes font preuve d'un engagement et d'une appropriation satisfaisants. Par exemple, en matière d'approvisionnement, les autorités financent entièrement le stockage et la distribution des médicaments et produits de santé liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme financés par les donateurs, à l'exception des moustiquaires.

1.3. Principales difficultés et risques y afférents

Les obstacles au déploiement des mesures de protection fiduciaire nuisent à la mise en œuvre des activités de prise en charge communautaire des cas de paludisme.

Le Secrétariat du Fonds mondial a mis en place une série de mesures fiduciaires dans le pays, suite à une enquête du Bureau de l'Inspecteur général en 2013. Il a notamment affecté un agent financier à tous les maîtres d'œuvre publics, excepté au Centre national de lutte contre la tuberculose et la lèpre ; établi des plans de déplacement préapprouvés afin de garantir une utilisation adéquate des indemnités journalières ; et créé un outil de paiement électronique des allocations aux agents communautaires. Ces mesures supplémentaires ont sensiblement atténué les risques de fraude. Cependant, leur déploiement pose régulièrement problème, ce qui retarde la mise en œuvre des activités stratégiques de lutte contre le paludisme.

Les villageois formés à la prise en charge du paludisme jouent un rôle clé dans la stratégie nationale du Cambodge en matière d'élimination de la maladie. Ils n'ont cependant pas pu fournir de services aux communautés depuis juin 2015 suite aux retards de mise en œuvre des mesures de sauvegarde supplémentaires établies par le Secrétariat. Cela a entraîné une chute du nombre de diagnostics et de prise en charge des cas de paludisme confirmés, signalés par les villageois, de 53,3 % en 2014 à moins de 8,7 % fin 2016. Par ailleurs, au moment de l'audit, les villageois formés à la prise en charge du paludisme n'avaient toujours pas distribué 379 925 moustiquaires imprégnées d'insecticide financées par le Fonds mondial aux communautés les plus exposées.

Retards de déploiement des nouveaux schémas thérapeutiques visant à lutter contre la pharmacorésistance aux antipaludéens

Épicentre de la résistance à l'artémisinine, le pays est tenu de changer fréquemment ses schémas thérapeutiques de traitement du paludisme afin de gérer la résistance aux antipaludéens de première intention. Suite à des retards de révision des directives nationales en matière de traitement ; de livraison par le fournisseur des schémas recommandés ; et de l'enregistrement de ces schémas auprès des autorités pertinentes, le déploiement des nouveaux traitements du paludisme a été retardé de 14 mois.

Doubles emplois des modalités de mise en œuvre entraînant des inefficacités financières

Bien que les programmes soutenus par le Fonds mondial aient sensiblement contribué à la lutte contre les trois maladies au Cambodge, leur efficacité peut être améliorée, en particulier au travers d'un regroupement plus efficace des ressources des quatre maîtres d'œuvre publics. Le personnel de soutien aux activités représente 22 % des 26,5 millions de dollars US alloués aux ressources humaines dans les budgets détaillés des programmes. Chaque maître d'œuvre issu du Ministère de la Santé possède ses propres agents d'appui et de supervision, tant pour les finances et les achats

qu'à des fins de collecte et de communication des données. Cela crée des services parallèles et des doubles emplois. Un budget de 3,57 millions de dollars US financé par les subventions actuelles est alloué aux 72 personnes affectées aux services Finances, Administration et Approvisionnements pour le compte des quatre maîtres d'œuvre publics. Du fait de ces doubles emplois, ces quatre maîtres d'œuvre possèdent en moyenne un agent d'appui pour deux agents chargés de la mise en œuvre. De même, l'enregistrement, l'agrégation et la communication de l'information dans les districts et les centres de santé sont dupliqués du fait de bases de données parallèles.

Insuffisance des mesures visant à améliorer la pérennité institutionnelle des activités liées aux trois maladies

Bien que le Cambodge ait considérablement accru ses investissements dans la riposte nationale au VIH, à la tuberculose et au paludisme, les bailleurs de fonds ont fourni plus de 75 % des crédits disponibles pour la période 2015/2017. Or, les investissements du Fonds mondial (2018/2020) chuteront de 30 % au cours du prochain cycle et les financements des États-Unis liés au VIH dans le pays devraient également baisser.

Afin de pérenniser les actions institutionnelles, le Fonds mondial a approuvé une subvention de 12,1 millions de dollars US visant spécifiquement à renforcer le système de santé, dont la mise en œuvre était prévue entre 2015 et 2017. Or, des retards importants ont entravé le déploiement des activités, notamment celles liées à la gestion des produits pharmaceutiques et des produits de santé, aux systèmes d'information sur la gestion sanitaire, et à l'intégration des services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les soins de santé primaire existants. En conséquence, 25 % seulement des crédits avaient été dépensés fin 2016.

Faiblesses des garanties relatives aux données programmatiques et aux données de la chaîne d'approvisionnement

La complétude, la ponctualité et l'exactitude des données communiquées sur le VIH, la tuberculose et le paludisme sont insuffisantes. Par exemple, un centre de santé sur cinq offrant des soins préalables aux thérapies antirétrovirales et des traitements antirétroviraux ne communique pas régulièrement les indicateurs liés au VIH sélectionnés, notamment ceux relatifs aux interventions conjointes VIH/tuberculose et ceux liés à la suppression de la charge virale. Les interventions liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme sont mises en œuvre au regard de cartographies, d'estimations quantitatives et d'enquêtes obsolètes. Par exemple, les interventions auprès des populations-clés s'appuient sur des cartographies et des estimations quantitatives datant de cinq ans, alors que l'Organisation mondiale de la Santé recommande le renouvellement biennal des estimations afin de refléter l'évolution de la taille des populations¹ ; et la dernière enquête sur la pharmacorésistance aux antituberculeux date de 2007².

La base de données sur la gestion des stocks utilisée par les programmes de lutte contre la maladie dans les entrepôts et les hôpitaux à des fins de tenue des inventaires de produits de santé est fragmentée. Par ailleurs, elle s'appuie sur une technologie vieillissante dont le prestataire de service/fournisseur n'assure plus l'assistance technique. La base de données sur la gestion des stocks ne possède pas de fonctionnalité de gestion des alertes de ruptures de stock ou d'expirations imminentes de produits.

¹ Directives sur l'estimation de la taille des populations les plus exposées au VIH (http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/2011_Estimating_Populations_en.pdf)

² Une enquête périodique doit être réalisée tous les cinq ans auprès des nouveaux cas, selon les lignes directrices de l'OMS relatives à la surveillance de la pharmacorésistance aux antituberculeux (OMS, 5^e édition, 2015 p 5)

Faiblesses des systèmes de contrôles financiers internes visant à garantir l'enregistrement et la redevabilité

En dépit des importantes avancées réalisées en matière d'atténuation des risques financiers, comme mentionné ci-avant, certaines faiblesses subsistent au niveau des principaux contrôles fiduciaires des documents financiers et de la gestion des avances. L'accès aux logiciels de comptabilité utilisés par les maîtres d'œuvre publics est très peu contrôlé, ce qui permet aux utilisateurs d'antidater les entrées comptables, de modifier ou supprimer des données après une pré-clôture ou de modifier des informations sensibles telles que les fiches de salaire, sans autorisation.

1.4. Notation

Objectif n° 1. Conception et efficacité des modalités de mise en œuvre visant à garantir l'atteinte durable et efficiente des objectifs établis

Notation du Bureau de l'Inspecteur général : **Nécessite une nette amélioration**. Les modalités fiduciaires mises en place par le Secrétariat ont protégé les ressources du Fonds mondial. Elles ont néanmoins entraîné des retards importants de déploiement des activités clés au regard du plan de travail approuvé. Tant que ces difficultés ne sont pas résolues, rien ne présage encore raisonnablement de l'atteinte des objectifs établis. Par exemple, la subvention du Fonds mondial liée au paludisme a reçu la note moyenne B2 pendant la période de mise en œuvre actuelle (inadéquate, mais potentiel avéré).

Objectif n° 2. Conception des contrôles financiers internes et efficacité des mécanismes d'assurance en matière de protection des ressources du Fonds mondial

Notation du Bureau de l'Inspecteur général : **Partiellement efficace**. En général, les contrôles financiers internes et les outils d'assurance sont conçus comme il se doit, mais les quelques faiblesses identifiées peuvent affaiblir la redevabilité financière et la fiabilité des documents comptables.

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

Le Secrétariat du Fonds mondial prévoit de remédier aux faiblesses mentionnées plus haut, notamment au moyen des mesures ci-après : actualisation du plan de gestion des risques et de garantie pour les subventions au Cambodge, afin de minimiser les retards de mise en œuvre ; d'améliorer l'efficacité et de renforcer les capacités des maîtres d'œuvre ; établissement de plans d'assurance de la qualité des données pour les trois composantes de maladie soutenues par les crédits du Fonds mondial ; et renforcement des contrôles financiers internes, notamment les droits d'accès aux systèmes de comptabilité.

2. Historique et contexte

2.1. Contexte général

Le Royaume du Cambodge bénéficie d'une croissance économique et d'une stabilité macroéconomique depuis le début des années 2000. Fin 2015, sa population était estimée à 16 millions d'habitants. Son PIB estimé à 3,735 dollars US par habitant a augmenté à un taux annuel moyen de 7,8 % entre 2004 et 2014, plaçant le pays parmi les 15 premières économies du monde en matière de croissance économique. Un léger recul à 7 % a été observé en 2015, en partie lié au ralentissement de l'économie chinoise et à l'appréciation du dollar américain. Les principaux facteurs de croissance sont l'industrie textile, l'industrie manufacturière, l'agriculture, le tourisme et plus récemment, la construction et l'immobilier³.

Cette croissance économique soutenue a contribué à élever une partie importante de la population au-dessus du seuil national de pauvreté, bien que le Cambodge reste l'un des pays les plus pauvres de la région du sud-est asiatique. Entre 2004 et 2012, le taux d'habitants vivant sous le seuil national de pauvreté est passé de 50,2 % à 17,7 %⁴ et le Cambodge a atteint le statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure en 2016. Le pays se place au 143^e rang sur 188 selon l'indice de développement humain 2015 des Nations Unies, et 156 sur 168 selon l'indice de perception de la corruption établi en 2016 par Transparency International⁵.

Le Cambodge est également l'un des quelques pays à avoir atteint la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, notamment ceux relatifs à la mortalité infantile, la mortalité maternelle, le VIH et le sida, la tuberculose et le paludisme⁶. Malgré ces avancées, les résultats sanitaires font toujours état d'inégalités selon le statut socioéconomique, les zones géographiques et entre les populations urbaines et rurales. Le Cambodge est confronté à des difficultés majeures en matière de qualifications et de compétences des professionnels de santé, dont la densité est de 13,21 pour 10 000 habitants selon les données disponibles⁷.

Le pays est divisé en 25 provinces, la capitale et ville principale, Phnom Penh, étant le centre politique, économique et culturel. Les provinces sont subdivisées en 159 districts et 26 municipalités, à leur tour divisés en communes (*khum*) et quartiers (*sangkat*).

2.2. Catégories de différenciation des audits de pays

Le Fonds mondial a classé les pays dont il soutient des programmes en trois catégories de portefeuille : ciblé, essentiel et à fort impact. Ces catégories sont essentiellement définies par la hauteur de la somme allouée, la charge de morbidité et l'impact sur la mission du Fonds mondial visant à éliminer les trois épidémies. Les pays peuvent également être classés dans deux catégories transversales : les contextes d'intervention difficiles et les pays visés par la politique de sauvegarde supplémentaire. Les contextes d'intervention difficiles sont des pays ou régions caractérisés par une faible gouvernance, un faible accès aux services de santé et des crises d'origine humaine ou naturelle. La politique de sauvegarde supplémentaire comprend un ensemble de mesures établies par le Fonds mondial aux fins de renforcer les contrôles financiers et le suivi stratégique dans les environnements présentant des risques particulièrement élevés.

Le Secrétariat du Fonds mondial classe le Cambodge dans la catégorie ci-après :

-  Ciblé : (petits portefeuilles, faible charge de morbidité, risque faible)
-  Essentiel : (portefeuilles importants, charge de morbidité élevée, risque élevé)

³ Rapport du FMI sur les pays n° 16/340

⁴Rapports 2014 et 2015 sur l'indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

⁵ Indice de perception de la corruption Transparency International (plus la note est élevée, plus le niveau de corruption perçu est élevé)

⁶ Banque mondiale (2016) – Document d'évaluation du projet d'amélioration de la qualité et de l'égalité en matière de santé, 28 avril 2016

⁷ OMS – Ressources humaines pour la santé – Profil du Cambodge, 2014

X À fort impact : (très grands portefeuilles, charge de morbidité stratégique pour la mission du Fonds mondial)

Contexte d'intervention difficile

Politique de sauvegarde supplémentaire

2.3. Subventions du Fonds mondial au Cambodge

Le Fonds mondial est partenaire du Cambodge depuis 2003. Dix-sept subventions d'un montant total de 483 millions de dollars US ont été signées à ce jour, dont 88 % (428 millions de dollars US) ont été décaissés aux fins d'interventions liées au VIH et au sida, à la tuberculose, au paludisme et au renforcement des systèmes de santé. Une enveloppe totale de 149 millions de dollars US⁸ a été allouée au pays au titre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial pour la période 2015/2017. Le Cambodge a récemment reçu une aide de 55,4 millions de dollars US à des fins d'investissements dans la lutte contre le VIH et la tuberculose pour la période d'allocation 2017/2019, ainsi que 43 millions pour le paludisme, qui seront gérés au titre de l'Initiative régionale de lutte contre la résistance à l'artémisinine (RAI).

À ce jour, les investissements du Fonds mondial au Cambodge ont sensiblement amélioré la situation liée aux trois maladies. Ainsi, plus de 56 700 personnes ont été placées sous antirétroviraux (80 % du nombre estimé de personnes vivant avec le VIH), 7,59 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées afin de protéger les enfants et les familles du paludisme, et plus de 143 000 personnes ayant reçu un test de dépistage de la tuberculose ont été traitées avec succès.

Le Ministère de la Santé était récipiendaire principal de toutes les subventions du Fonds mondial jusqu'en 2009. Ensuite, cette fonction a été confiée aux programmes nationaux liés aux trois maladies, soit le Centre national cambodgien de lutte contre le paludisme (CNM), le Centre national du VIH/sida, de la dermatologie et des MST (NCHADS) et le Centre national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (CENAT). Le Ministère de la Santé est toujours récipiendaire principal de la subvention liée au renforcement du système de santé, lancé en 2006. Une agence des Nations Unies, le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS) a ensuite été nommée récipiendaire principal de la subvention liée au paludisme en 2013. Le pays met également en œuvre les activités financées par l'initiative RAI⁹, dont l'UNOPS est également récipiendaire principal.

Les quatre subventions ci-après sont actuellement actives dans le pays :

| Numéro de subvention | Réceptaire principal | Composante | Dates de mise en œuvre | Montant en USD |
|----------------------|--|-------------|------------------------------|----------------|
| KHM-H-NCHADS | Centre national du VIH/sida, de la dermatologie et des MST | VIH/sida | octobre 2015 à décembre 2017 | 31 934 569 |
| KHM-T-CENAT | Centre national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (CENAT) | tuberculose | janvier 2015 à décembre 2017 | 15 664 272 |
| KHM-M-UNOPS | Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets | paludisme | juillet 2015 à décembre 2017 | 29 100 897 |

⁸ Dont un financement existant de 126 millions de dollars US et une enveloppe supplémentaire de 23 millions de dollars US

⁹ La subvention RAI a été allouée par le Fonds mondial en réponse à l'urgence créée par la résistance croissante à l'artémisinine (désormais à la multirésistance), qui pose un risque non seulement à la région du Grand Mékong mais également pour les initiatives mondiales de lutte contre le paludisme.

| | | | | |
|-----------------|---|--|---------------------------------|-------------------|
| KHM-S- PRMOH | Ministère de la Santé, Royaume du Cambodge | Renforcement du système de santé | octobre 2015 à décembre 2017 | 12 100 381 |
| | | | | 88 800 119 |

La subvention allouée au titre de l'initiative RAI dispose d'un budget total de 115 millions de dollars US. Elle est mise en œuvre dans cinq pays de la sous-région du Grand Mékong, à savoir le Royaume du Cambodge, la République démocratique populaire du Lao, la République de l'Union du Myanmar, le Royaume de Thaïlande et la République socialiste du Viet Nam.

2.4. Les trois maladies



VIH/sida : Le Cambodge est classé dans les pays d'épidémie concentrée : les taux de prévalence au sein des populations-clés telles que les consommateurs de drogues injectables (24,8 %¹⁰), les professionnelles du sexe (3,2 %¹¹), les femmes transgenres (5,9 %), et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (2,3 %) sont nettement supérieurs à ceux touchant la population générale.

70 498 personnes vivant avec le VIH

56 754 personnes actuellement sous thérapie antirétrovirale

Prévalence du VIH au sein de la population générale : 0,6 %

Au vu des cas de VIH signalés et des estimations en matière de besoins de thérapies antirétrovirales, la prévalence du VIH est largement concentrée dans les zones urbaines.



Paludisme : Le Cambodge est l'un des rares pays à avoir atteint les objectifs du Millénaire pour le développement. L'incidence du paludisme a continuellement chuté, passant de 4,4 cas pour 1 000 habitants en 2004 à 2,82 fin 2016.

7 590 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées

Incidence du paludisme : 2,82 pour 1 000 habitants

Le nombre de districts opérationnels entrés en phase de pré-élimination a augmenté de 91 %. Il est passé de 12 en 2014 à 23 fin 2016.

Cependant, malgré les avancées réalisées, la pharmacorésistance reste problématique et la frontière entre le Cambodge et la Thaïlande en est identifiée comme l'épicentre.



Tuberculose : Le Cambodge est l'un des 30 pays les plus touchés par la tuberculose dans le monde. L'incidence de la maladie, toutes formes confondues, est estimée à 380 pour 100 000 habitants (59 000 cas)¹². La tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine est estimée à 1,8 % au sein des nouveaux cas et à 11 % au sein des patients déjà pris en charge par le passé¹³.

143 000 nouveaux cas de tuberculose à frottis positif détectés et traités

Taux de réussite des traitements de la tuberculose : 93,14 %

Taux de réussite des traitements de la tuberculose multirésistante : 75 %

Selon les estimations, entre 2000 et 2015, l'incidence de la maladie, toutes formes confondues, a chuté de 34 %, passant de 575 à 380 pour 100 000 habitants. De plus, la mortalité liée à la tuberculose a chuté de 66 %, passant de 161 pour 100 000 en 2000 à 55 pour 100 000 en 2015.

Après avoir atteint un pic à 11,8 % en 2003, le taux d'infection à VIH des patients tuberculeux a chuté à 2,5 % en 2016 selon les rapports. La coinfection tuberculose/VIH n'est pas un facteur de risque majeur de l'épidémie de tuberculose au Cambodge.

¹⁰ Surveillance intégrée bio-comportementale, 2011

¹¹ Surveillance intégrée bio-comportementale, 2016

¹² Rapport 2016 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde

¹³ Rapport 2016 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

Le présent audit vise à fournir une assurance raisonnable sur l'adéquation et l'efficacité des subventions du Fonds mondial au Royaume du Cambodge en matière d'atteinte de l'impact dans le pays. L'audit vise spécifiquement à déterminer si :

- i. la conception et l'efficacité des modalités de mise en œuvre suffisent à garantir l'atteinte des objectifs établis de manière efficiente et durable ; et
- ii. la conception des contrôles financiers internes et l'efficacité des outils d'assurance protègent les ressources du Fonds mondial.

3.2. Portée

L'audit vise les récipiendaires principaux et les principaux maîtres d'œuvre des subventions allouées au Cambodge dans le cadre du nouveau modèle de financement et de l'initiative RAI¹⁴. Il couvre la période de janvier 2015 à décembre 2016.

3.3. Correction des faiblesses identifiées précédemment

Le dernier audit du BIG des subventions au Cambodge date de 2009 ; le rapport y afférent a été publié en 2010. Les principales faiblesses identifiées visent la gestion financière et la gestion des achats et des stocks. Cette année, l'audit note une amélioration de la gestion financière du portefeuille, essentiellement liée aux mesures d'assurance mises en place par le Secrétariat. Par ailleurs, les conditions de stockage des entrepôts centraux se sont également améliorées. Néanmoins, des retards de mise en œuvre des mesures visant à garantir la qualité des données relatives au programme et à la chaîne d'approvisionnement ont été relevés, notamment au niveau du renforcement du système d'information sur la gestion de la santé et du système d'information sur la gestion logistique.

Précédent audit du BIG pertinent

[Audit des subventions du Fonds mondial au Cambodge \(octobre 2010\)](#)

¹⁴ Il s'agit des subventions KHM-H-NCHADS, KHM-T-CENAT, KHM-M-UNOPS, KHM-S-PRMOH et QMU-M-UNOPS

4. Constatations

4.1. Les difficultés de déploiement des mesures de sauvegarde fiduciaire et le manque de capacités au niveau national nuisent à la mise en œuvre des activités clés

Les investissements réalisés à ce jour par les autorités cambodgiennes, le Fonds mondial et les autres partenaires de développement ont contribué à intensifier les interventions clés et permis une réduction conséquente des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, comme indiqué précédemment. Cependant, malgré ces avancées, certaines composantes essentielles à la réussite des programmes n'ont pas été mises en œuvre dans le respect du calendrier du plan de travail approuvé.

En 2013, le BIG a publié un rapport d'enquête identifiant des pratiques corrompues, des irrégularités en matière d'achats, des usages impropres et des détournements des crédits de subventions. Suite à cette enquête et aux couvertures médiatiques négatives visant les investissements du Fonds mondial au Cambodge, le Secrétariat a pris une série de mesures fiduciaires visant à protéger les subventions, notamment :

- la nomination de l'UNOPS comme bénéficiaire principal de la subvention liée au paludisme en 2013 ;
- la nomination d'un agent financier chargé de renforcer les capacités et les outils d'assurance des maîtres d'œuvre publics, notamment du NCHADS (VIH), du Ministère de la Santé (RSS) et du CNM (paludisme) ;
- l'adoption d'un outil de paiement électronique afin de combler les faiblesses de contrôle identifiées aux niveaux sous-national et communautaire. Les bénéficiaires publics sont tenus d'utiliser un système électronique aux fins du versement mensuel de l'allocation de 20 dollars US aux quelque 5 000 agents de santé communautaires et villageois formés à la prise en charge du paludisme ; et
- l'établissement de programmes de déplacement préapprouvés par l'agent financier afin de vérifier la validité des indemnités journalières (34 dollars US par jour). En plus de l'examen et de l'approbation préalable de chaque programme de déplacement par l'agent financier, l'agent local du Fonds vérifie ensuite leur exécution.

La volonté et la capacité apparentes des maîtres d'œuvre d'appliquer ces mesures supplémentaires, et le manque de stratégies de remplacement entravent considérablement la capacité du Fonds mondial à protéger efficacement ses investissements sans compromettre le déploiement des activités clés et en définitive, l'atteinte des objectifs programmatiques établis.

Retard de mise en œuvre des activités essentielles de prise en charge communautaire du paludisme dans le cadre de la stratégie d'élimination de la maladie

Au Cambodge, les villageois formés à la prise en charge du paludisme jouent un rôle central dans la stratégie nationale d'élimination de la maladie. Ils fournissent des services de première ligne aux communautés locales à des fins de détection précoce et de traitement du paludisme. Comparativement aux autres intervenants (établissements de santé et prestataires privés) investis dans la prise en charge du paludisme, les villageois affichent de longue date les meilleurs résultats en matière de détection des cas de paludisme au vu des taux de confirmation¹⁵. Épicentre de la résistance à l'artémisinine, le pays doit fréquemment modifier les schémas thérapeutiques dans certaines provinces afin de contrer la résistance aux antipaludéens de première intention, d'améliorer les taux de guérison et de contribuer à l'élimination de la maladie. Dans le cadre d'une démarche public-privé, le secteur privé contribue largement à la détection et à la prise en charge des

¹⁵ En 2016, les programmes mis en œuvre au titre du nouveau modèle de financement ont permis de diagnostiquer 76 052 cas suspects (80 % public, 15 % privé et 6 % villageois) avec un taux de résultats positifs de 13 % (13 % public, 8 % privé et 20 % communautés) ; 9 908 cas confirmés ont été pris en charge (81 % public, 10 % privé et 9 % villageois).

cas de paludisme. Cette démarche a permis d'identifier et de prendre en charge 48 % des cas confirmés en 2016 au total.

Villageois formés à la prise en charge du paludisme : Les subventions du Fonds mondial soutiennent les activités de 4 978 villageois, avec un budget total de 1,4 million de dollars US. Cependant, ces agents de proximité financés par les subventions ne fournissent en général plus de services de prise en charge aux communautés depuis juin 2015.

En conséquence, l'identification, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme confirmés signalés par les villageois ont chuté de 53,3 % des cas signalés au total en 2014 à moins de 8,7 % des cas signalés fin 2016. Par ailleurs, au moment de l'audit, 379 925 moustiquaires imprégnées d'insecticide financées par le programme n'avaient toujours pas été distribuées aux communautés les plus exposées. Elles étaient stockées et attendaient d'être distribuées depuis plus de six mois.

Les activités confiées aux villageois n'ont pas été réalisées, essentiellement du fait de retards de déploiement de divers outils mis en place par le Secrétariat afin de garantir une utilisation prudente des crédits, et d'un manque de capacités du Programme national de lutte contre le paludisme :

- Retard de plus de quatre mois de signature du protocole d'accord entre le récipiendaire principal (UNOPS) et le Programme national de lutte contre le paludisme (CNM). Le protocole d'accord entre le Programme national de lutte contre le paludisme et les départements provinciaux de la santé¹⁶ a également été signé avec un retard de six à huit mois en raison d'un établissement tardif des mécanismes visant à comptabiliser les dépenses engagées à des fins de déplacement au niveau sous-national.
- Retards de plus de 22 mois liés à l'établissement d'un projet pilote et la mise en œuvre d'un outil de paiement électronique visant à verser l'allocation requise aux villageois formés à la prise en charge du paludisme aux fins de leurs activités. Aucune solution provisoire de remplacement n'a été envisagée en attendant la mise en place d'un nouvel outil permanent afin d'éviter les interruptions de service.
- Faiblesse des capacités de gestion programmatique du Programme national de lutte contre le paludisme et des maîtres d'œuvre au niveau provincial à assumer efficacement leur rôle et à gérer et enregistrer les investissements financés. Cela a affecté leur capacité à établir des budgets, des plans de travail et des mandats liés à l'achat de services aux prestataires, aux fins des activités essentielles.

Dans le contexte de la tolérance zéro du Fonds mondial en matière de fraude et de corruption, un élément essentiel aux fins de préserver la confiance des donateurs et de mobiliser des fonds en faveur des programmes, il est impératif de maintenir des mesures de sauvegarde financière efficaces. Les mesures strictes de contrôle financier adoptées par le Secrétariat envoient un signal fort aux donateurs et au pays, et constituent une étape clé vers l'atténuation des risques de fraude, de corruption et de népotisme identifiés au Cambodge. Cependant, le Secrétariat doit évaluer soigneusement les modalités opérationnelles de ces mesures afin de garantir un équilibre efficace entre les mesures d'atténuation des risques fiduciaires et celles visant les risques programmatiques.

Retards de déploiement du nouveau schéma thérapeutique de traitement du paludisme et insuffisance du contrôle des prestataires du secteur privé

Schéma thérapeutique de traitement du paludisme : Le déploiement du nouveau schéma thérapeutique antipaludéen a accusé des retards. La modification des thérapies dans certaines provinces a été décidée en janvier 2014, en raison des taux importants d'échec des traitements de première intention (> 50 %). Pourtant, le changement n'a été appliqué que 14 mois plus tard. La situation était due à des retards : de négociation et d'approvisionnement par le fournisseur des schémas thérapeutiques recommandés ; de révision des directives nationales en matière de prise en

¹⁶ Les départements provinciaux de la santé sont chargés de fournir une supervision et une formation aux prestataires de services exerçant dans les établissements de santé et aux villageois formés à la prise en charge du paludisme, et de garantir la qualité des services fournis par les agents du secteur privé.

charge ; et d'enregistrement du schéma recommandé auprès des autorités pertinentes par le Programme national de lutte contre le paludisme.

De plus, des taux d'échec similaires ont été relevés ultérieurement dans les autres provinces et les schémas thérapeutiques y ont été modifiés en novembre 2016. Cependant, bien que des courriers officiels et des aide-mémoire aient été imprimés et diffusés aux prestataires de services :

- les villageois formés à la prise en charge du paludisme et les prestataires de services exerçant en établissement de santé n'ont pas reçu de formation officielle sur les nouvelles directives, et 32 % (489 sur 1 495) seulement des agents du secteur privé avaient été formés au moment de l'audit ; et
- Quatre-vingt-six pour cent (253 sur 294) des établissements de santé n'avaient pas encore reçu de formation ou bénéficié des services de supervision.

Le déploiement ponctuel et approprié des nouveaux schémas thérapeutiques est essentiel afin d'éviter les risques d'utilisation de médicaments inefficaces dans le cadre des traitements antipaludéens fournis aux patients.

Démarches mixtes public-privé : Malgré l'amélioration du suivi des prestataires de santé privés au Cambodge, la couverture en matière de formation, de supervision et d'assurance qualité des prestataires de services privés reste insuffisante. Au moment de l'audit, 60 % (1 006/1 495) des prestataires acteurs de la démarche public-privé n'avaient pas été formés aux directives nationales en matière de prise en charge ou reçu de supervision, alors que la subvention prévoyait un budget de 1,1 million de dollars US à des fins de formation, d'assurance qualité et de supervision des services fournis dans le cadre des démarches mixtes public-privé dans 16 districts opérationnels, en vue de garantir la conformité aux directives nationales. Or, les faiblesses en matière de supervision et d'assurance qualité augmentent les risques de non-respect des directives nationales relatives à la prise en charge du paludisme.

Le manque de suivi du secteur privé est dû à des retards de transfert de la supervision des prestataires privés des maîtres d'œuvre non gouvernementaux au Programme national de lutte contre le paludisme. De fait, le transfert des activités de suivi et de supervision des prestataires de services dans 16 districts opérationnels n'avait toujours pas été effectué au bout de 22 mois.

En collaboration avec le Programme national de lutte contre le paludisme, le récipiendaire principal s'est employé à accélérer la reprise d'activités des villageois formés à la prise en charge du paludisme et le recrutement de nouveaux agents. Début juin 2017, selon le récipiendaire principal chargé du paludisme, l'enregistrement de l'outil de paiement électronique était effectif dans 20 provinces pour 2 360 villageois.

Action convenue de la Direction n° 1

Le Secrétariat actualise son plan de garantie et de gestion des risques relatif aux subventions au Cambodge, au regard des nouvelles modalités de mise en œuvre et de l'évaluation des capacités, aux fins de minimiser les retards de mise en œuvre, d'améliorer l'efficacité, de limiter les doubles emplois des fonctions transversales financées par les crédits des subventions, et de renforcer les capacités et la viabilité institutionnelle.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 31 mai 2018

4.2. Doubles emplois des modalités de mise en œuvre entraînant des inefficacités de coûts

Les programmes du Fonds mondial au Cambodge sont mis en œuvre par les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose, le Ministère de la Santé¹⁷ et l'UNOPS, en collaboration avec le Programme national de lutte contre le paludisme.

Chacun des quatre maîtres d'œuvre publics¹⁸ possède une structure et un personnel de mise en œuvre et de suivi qui lui sont propres. Tandis que le personnel de mise en œuvre des activités représente 78 % des 26,5 millions de dollars US alloués aux ressources humaines dans les budgets détaillés, les 22 % restants (5,9 millions) couvrent les frais de personnel de gestion (3 %) et les fonctions d'appui, notamment les finances, les achats et l'administration (13 %) ; et l'appui spécifique au programme tel que le suivi et l'évaluation, la technologie de l'information, la logistique, les chauffeurs et la sécurité (6 %).

Selon les accords de subvention, les bénéficiaires doivent se conformer aux dispositions des directives du Fonds mondial en matière d'établissement des budgets et de communication de l'information financière annuelle. Ces accords stipulent que « les subventions couvrent uniquement les coûts raisonnables des interventions au regard du contexte, du besoin de renforcer l'impact et du *besoin d'optimiser le rapport coût-efficacité* ».

Fonctions d'appui et de supervision inefficaces

Selon les modalités de mise en œuvre actuelles, chaque maître d'œuvre public possède ses propres services financier (notamment un agent financier dans certains cas), d'approvisionnement et administratif, alors que les activités de ces personnels sont communes aux trois maladies :

- Au total, 72 personnes¹⁹, disposant d'un budget de 3,57 millions de dollars US selon les subventions actuelles, travaillent dans les services financiers, d'approvisionnement et administratifs au niveau national au sein des quatre maîtres d'œuvre publics, souvent chargées de responsabilités identiques. Le rapport personnel d'appui/personnel de mise en œuvre au sein de ces quatre entités est de un pour deux.
- Des agents financiers distincts étaient affectés aux services financiers de trois programmes différents en 2015 et 2016, pour des coûts de 0,51 million (paludisme), 2,27 millions (VIH) et 0,62 million (RSS).

Chaque programme mène ses propres visites de supervision couvrant les aspects financiers, l'assurance qualité des données et la chaîne d'approvisionnement. Les coûts de supervision représentent 30 % du budget de 24 millions lié aux déplacements. En raison de retards de mise en œuvre (décrits dans la section précédente), 0,83 million de dollars US seulement ont été dépensés aux fins des activités de supervision en 2015 et 2016. Ces visites de supervision sont planifiées sans collaboration et sans coordination avec les autres programmes, bien qu'elles visent souvent les mêmes provinces, districts et centres de santé. Par ailleurs, les visites de supervision liées aux finances et à l'approvisionnement ne sont pas intégrées.

Pendant la période visée par l'audit, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH ont mené des visites de supervision dans chacune des 25 provinces ; 17 ayant également été visées par le programme lié au paludisme. Par exemple, les programmes nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont mené 24, 13 et 15 visites de supervision respectivement dans la même province (Siem Reap). À ces fins, des visites séparées ont été conduites par le personnel financier de chacun des trois programmes, et par le personnel logistique de deux programmes.

¹⁷ Un service de gestion programmatique au sein du Ministère de la Santé est chargé de mettre en œuvre la subvention liée au renforcement du système de santé.

¹⁸ NCHADS, CENAT, CNM et Ministère de la Santé.

¹⁹ Soit 35 membres du service financier (7 au CENAT, 5 au Ministère de la Santé, 16 au NCHADS et 7 à l'UNOPS), 14 membres du service d'approvisionnement (2 au CENAT, 3 au Ministère de la Santé, 4 au NCHADS et 5 à l'UNOPS) et 23 membres du service administratif (1 au CENAT, 3 au Ministère de la Santé, 10 au NCHADS et 7 à l'UNOPS).

Le manque de coordination et l'utilisation de systèmes séparés et verticaux pour les fonctions d'appui et de supervision des quatre maîtres d'œuvre publics ont contribué aux doubles emplois des fonctions d'appui au sein du Ministère de la Santé.

Inefficacités en matière de saisie et de communication des données programmatiques et logistiques

Des systèmes d'information sur la gestion sanitaire et sur la gestion logistique parallèles et fragmentés sont utilisés pour l'enregistrement et la communication des données programmatiques et la comptabilisation des médicaments essentiels, notamment des antirétroviraux et des médicaments de deuxième intention. Les programmes liés à la tuberculose et au VIH utilisent de multiples bases de données (six pour le VIH et deux pour la tuberculose), ainsi que des outils Excel de communication de l'information et d'agrégation des données. Le programme lié au paludisme utilise le système d'information sur le paludisme ainsi que le système d'information sur la gestion sanitaire.

Ces systèmes parallèles et fragmentés génèrent une multiplication des coûts de personnel et des tâches de saisie, d'agrégation et de communication des données relatives aux programmes de lutte contre les trois maladies dans les districts opérationnels et les centres de santé. Ils contribuent également à alourdir la tâche d'un personnel déjà surchargé.

Les programmes nationaux ont établi leurs propres systèmes d'information sur la gestion sanitaire et logistique à des fins de communication de l'information au Fonds mondial et aux autres financeurs d'activités, en raison de faiblesses de ces systèmes d'information nationaux. Les budgets des subventions comprenaient des activités de renforcement des systèmes d'information sur la gestion sanitaire et logistique, afin de garantir l'utilisation de systèmes intégrés, efficaces et fiables par l'ensemble des programmes de lutte contre les maladies. Cependant, ces activités n'avaient pas été finalisées au moment de l'audit.

Action convenue de la Direction

Voir l'action convenue de la Direction n° 1

4.3. Insuffisance des mesures visant à renforcer la pérennité institutionnelle des interventions liées aux trois maladies

Des déficits de capacités au sein des programmes nationaux, alliés à une baisse des financements des partenaires et du Fonds mondial, pourraient affecter la pérennité de la riposte du pays au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Le Cambodge a réalisé des avancées notables en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le pays a progressivement augmenté ses investissements dans les interventions liées aux trois maladies de 14,16 millions de dollars US en 2015 à 14,81 millions en 2016, et il devrait porter cette enveloppe à 17,33 millions en 2017. Les autorités se sont engagées à soutenir l'achat de médicaments liés au VIH et à la tuberculose. Elles ont également promis de prendre en charge, à partir de 2018, les salaires des personnels sous contrat actuellement affectés aux programmes soutenus par le Fonds mondial, en vue de renforcer les capacités des programmes nationaux.

Les pays sont tenus de cofinancer les interventions prioritaires de leurs plans stratégiques nationaux respectifs, afin de réduire leur dépendance envers les ressources externes et de jeter les bases d'une pérennité durable des programmes soutenus par le Fonds mondial²⁰.

Comme indiqué ci-avant, le pays a augmenté son financement annuel en soutien aux programmes de lutte contre les trois maladies. À ce jour, les investissements sont cependant essentiellement financés par des bailleurs de fonds, qui ont fourni plus de 75 % des crédits alloués à la période 2015/2017. L'allocation du Fonds mondial au pays pour le prochain cycle de financement (2018/2020) est 30 % inférieure au budget précédent, et le financement du gouvernement des États-Unis lié au VIH devrait chuter sensiblement en raison d'un changement de stratégie, l'accent lors de la prochaine période de mise en œuvre étant mis sur l'appui technique et non plus sur la fourniture de services. Cette prochaine période (2018/2020) devra ainsi composer avec un déficit de financement de 86 millions de dollars US. Soucieux de remédier à ces difficultés financières, le pays a établi un dossier d'investissement et mis sur pied un groupe de travail technique chargé de trouver des solutions de financement durables pour la riposte au VIH. Cependant, les programmes liés à la tuberculose et au paludisme n'ont pas bénéficié d'une attention similaire.

Pérennité institutionnelle de la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme au Cambodge

Le Fonds mondial a approuvé une subvention liée au renforcement du système de santé de 12,1 millions de dollars US pour la période de mise en œuvre 2015/2017, à des fins de pérennisation institutionnelle. Cependant, le déploiement des interventions a accusé des retards importants, notamment dans les domaines de la gestion des produits de santé et pharmaceutiques, des systèmes d'information sur la gestion sanitaire, et de l'intégration des services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les services de soin de santé primaire. À la fin de l'exercice 2016, 25 pour cent seulement de la subvention liée au renforcement du système de santé avaient été mis en œuvre. Au vu de ces retards, il est peu probable que ces activités seront terminées dans les temps impartis, ce qui nuit d'autant plus à la pérennité institutionnelle. Ces déficits ont contribué aux retards de mise en œuvre des activités décrites à la section 4.2.

Cette insuffisance de pérennité institutionnelle est due à un manque de renforcement systématique des capacités des maîtres d'œuvre. Bien que certaines initiatives de renforcement des capacités soient incluses dans les subventions, elles visent essentiellement la prise en compte et l'atténuation des risques et des faiblesses fiduciaires identifiés par le Secrétariat. Lorsque des agents d'appui technique sont recrutés afin de renforcer à court terme les capacités de mise en œuvre, leur mandat ne comprend pas d'indicateurs de résultats pour les activités de renforcement des capacités des homologues nationaux.

²⁰ Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement – Note de politique opérationnelle sur le cofinancement, page 3

En concertation avec les autorités nationales et les partenaires locaux, le Secrétariat a étudié la nécessité d'améliorer la pérennité financière et institutionnelle des programmes. Suite à cela, le pays s'est engagé à prendre en charge les salaires du personnel sous contrat.

Action convenue de la Direction

Voir l'action convenue de la Direction n° 1

4.4. Faiblesses de garantie des données programmatiques

Les parties prenantes ont besoin de s'appuyer sur des données programmatiques de qualité communiquées en temps opportun pour prendre des décisions éclairées. Les partenaires tels que le Fonds mondial s'appuient principalement sur le système national d'information sur la gestion sanitaire, ainsi que sur d'autres systèmes verticaux, pour communiquer régulièrement les données sur les trois maladies.

Complétude, ponctualité et exactitude insuffisantes des données communiquées sur le VIH, la tuberculose et le paludisme

Exactitude : Les données sur le VIH communiquées par les communautés comptabilisaient deux fois les populations-clés. L'audit identifie des écarts de 7 à 10 % entre les données communiquées et les données réelles.

Complétude : Un cinquième (20 %) des établissements de santé offrant des soins préalables aux thérapies antirétrovirales et des traitements antirétroviraux ne communiquent pas régulièrement les résultats des indicateurs sélectionnés liés au VIH, notamment ceux relatifs aux interventions conjointes VIH/tuberculose et ceux relatifs à la suppression de la charge virale.

Ponctualité : Entre 25 et 30 % des établissements de santé ne transmettent pas dans les temps impartis les données requises sur la tuberculose et le paludisme. Des retards d'envoi des résultats des indicateurs sélectionnés liés au VIH ont également été observés.

Les faiblesses de gestion des données identifiées ci-avant n'ont pas encore été pleinement comblées, pour les raisons ci-après :

- Dispositions d'assurance qualité : Aucune disposition n'a été établie afin de garantir la qualité des données communiquées. La subvention liée au renforcement du système de santé prévoyait la conduite d'audits de la qualité des données, ainsi que des activités de renforcement des capacités des départements provinciaux de la santé en matière de supervision liée aux données. Cependant, en raison des retards mentionnés à la section 4.2 du présent rapport, ces audits et ces supervisions n'avaient pas été réalisés au moment de l'audit.
- Le déploiement du code d'identification unique par les sous-réceptaires chargés de mettre en œuvre les activités communautaires liées au VIH a été retardé. L'utilisation de ce code constitue un pas en avant vers la réduction des doubles comptabilisations. Cependant, la couverture ne dépasse actuellement pas 64 % des populations-clés identifiées.
- Système d'information sur la gestion des données liées au VIH : 15 des 65 établissements offrant des soins préalables aux thérapies antirétrovirales et des services de thérapie antirétrovirale ne possèdent pas d'opérateurs de saisie ou de systèmes d'information électronique sur la gestion des données. Bien que des financements soient alloués à l'établissement de ces systèmes, leur mise en œuvre est reportée en raison d'une pénurie d'opérateurs de saisie. Le réceptaire principal est actuellement en discussion avec le Ministère de la Santé afin d'ajuster les salaires de ces personnels et de faciliter leur recrutement et leur fidélisation.
- Retards de recrutement du personnel de suivi et d'évaluation : Le budget de la subvention liée au paludisme comprend des fonds pour le recrutement de plusieurs chargés du suivi et de l'évaluation. Cependant, ces recrutements ont été retardés et les postes y afférents sont restés vacants pendant 12 à 18 mois²¹. De même, la subvention liée au VIH prévoyait le recrutement de quatre chargés du suivi et de l'évaluation, mais ces personnes n'avaient pas été recrutées au moment de l'audit.

²¹ Douze mois dans le cas du chargé du suivi et de l'évaluation et du responsable de la gestion des données, et 18 mois dans le cas du responsable principal du suivi et de l'évaluation

- Système d'information sur la gestion des données liées à la tuberculose : L'agrégation des données dans les districts se fait manuellement, alors que cette méthode est fastidieuse et source d'erreurs. Le projet pilote d'établissement d'un système d'information sur la gestion des données liées à la tuberculose a peu avancé en raison des réticences initiales du récipiendaire principal. L'essai du système commençait tout juste au moment de l'audit.

De nombreux retards affectent la disponibilité des données actuelles appuyant les décisions programmatiques

Les interventions liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme sont mises en œuvre au regard de cartographies, d'estimations quantitatives et d'enquêtes obsolètes. La mise en œuvre de l'enquête bio-comportementale intégrée sur le VIH (IBBS) auprès des populations-clés a souffert de plusieurs retards et reports :

- les enquêtes IBBS sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables ont toutes deux été reportées en 2018, alors que les rapports y afférents étaient initialement attendus en 2016 ; et
- le rapport d'enquête IBBS sur les professionnels du sexe était attendu en 2017, mais l'enquête n'était pas terminée au moment de l'audit.

Plusieurs enquêtes clés attendues en 2016 ont été retardées, notamment une enquête sur la pharmacorésistance aux antituberculeux dont la dernière date de 2007, une enquête sur le paludisme au Cambodge et une enquête sur les populations mobiles et les migrants.

Les subventions du Fonds mondial actuelles et précédentes comprenaient des budgets en soutien à la mise en œuvre de plusieurs enquêtes, mais aucune n'avait été terminée dans les temps impartis au moment de l'audit.

Au vu des retards mentionnés ci-avant, les nouvelles demandes de financement risquent de s'appuyer sur des données obsolètes. Ces retards étaient essentiellement dus à des capacités limitées et des retards d'établissement et d'approbation des protocoles d'enquête.

Action convenue de la Direction n° 2

En coordination avec le Ministère de la Santé et les partenaires techniques, le récipiendaire principal et les programmes nationaux de lutte contre la maladie établissent des plans de garantie de la qualité des données pour les trois composantes de maladie soutenues par les subventions du Fonds mondial. Ces plans détaillent le calendrier/la fréquence des évaluations de la qualité des données ; des modèles de collecte des données et de flux des données ; et une description des rôles et responsabilités des parties prenantes en matière de collecte et d'assurance qualité des données. Ils peuvent être présentés dans le cadre de plans de suivi et d'évaluation ou dans un document séparé.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2018

4.5. Garantie limitée des données relatives à la chaîne d'approvisionnement, due à un système d'information sur la gestion logistique fragmenté et vieillissant

Le système d'information sur la gestion logistique fragmenté et vieillissant utilisé par les entrepôts et les hôpitaux ne permet pas pleinement de garantir une bonne gestion des médicaments et des produits de santé.

L'un des principaux objectifs du système d'information sur la gestion logistique est de fournir des informations ponctuelles et exactes sur les flux et les stocks de produits à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Avec le soutien du Secrétariat et d'autres partenaires, le gouvernement du Cambodge a intégré le stockage et la distribution des produits de santé et des médicaments dans le système national d'approvisionnement. Le pays utilise actuellement la base de données sur l'inventaire des médicaments pour gérer les produits de santé dans les centres de stockage et les hôpitaux. Cette base de données a été établie il y a 15 ans avec le soutien d'un programme financé par USAID et mis en œuvre par l'ONG RACHA²². L'appui technique au logiciel a pris fin en 2013 et la gestion en a été transférée au Département des médicaments et de l'alimentation du Ministère de la Santé.

Du fait d'un manque d'infrastructure informatique exhaustive au sein du Département des médicaments et de l'alimentation, l'utilisation et la maintenance de la base de données sur l'inventaire des produits de santé ne bénéficient plus d'un suivi actif, de sorte que chaque site/établissement est responsable de la gestion et de l'assistance technique de son propre système d'inventaire. La base de données est utilisée comme logiciel autonome dans plus de 200 centres de stockage à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Les bases de données ne sont plus reliées les unes aux autres ou mises en réseau afin de fournir des informations en temps réel, et tous les centres de santé utilisent encore des outils manuels de gestion des stocks. De plus, le logiciel ne possède pas de fonctionnalité d'alerte précoce des pénuries ou des expirations imminentes des produits de santé, et il s'appuie sur une technologie ou une plateforme obsolète, dont le fournisseur n'assure plus l'assistance technique.

Les fonctionnalités limitées de la base de données ont poussé les centres à échanger manuellement les informations des différents systèmes d'information sur la gestion logistique créés par les programmes, augmentant les risques d'erreurs de saisie et de calcul des données. De ce fait, les acteurs chargés de contrôler la distribution et la consommation des médicaments à des fins de planification des achats et des stocks n'ont pas une bonne visibilité des médicaments et produits de santé financés transitant dans la chaîne d'approvisionnement. Les récipiendaires principaux et l'agent local du Fonds ont relevé des cas de ruptures de stock et d'expirations des médicaments et produits de santé financés, et les ont signalés comme des sources de risques. Le Secrétariat a mis en place des mesures d'atténuation des risques telles qu'un suivi mensuel des stocks à l'aide d'un tableau de bord central pour l'ensemble des produits liés au VIH, la redistribution des stocks entre les centres en fonction des besoins, et la possibilité de passer des commandes en urgence. Ces solutions ne remplacent néanmoins pas la nécessité de disposer d'un système solide d'information sur la gestion logistique, apte à fournir des informations opportunes et complètes à des fins de gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Une évaluation des capacités réalisée en 2014 avant la mise en service des subventions au titre du nouveau modèle de financement relevait des faiblesses importantes de la base de données sur les stocks existante, et le Ministère de la Santé était tenu d'établir avant septembre 2015 un plan d'action visant à renforcer le système d'information sur la gestion logistique. Cependant, l'établissement des mesures/du plan de travail a été retardé, en raison du développement tardif d'un outil de coordination des parties prenantes et du fait des réticences du Ministère de la Santé à remplacer la base de données existante, en dépit de ces limitations avérées. Celui-ci souhaitait conserver le contrôle de la conception, des fonctionnalités et de la maintenance du nouveau système

²² Reproductive and Child Health Alliance (RACHA)

d'information, ce qui explique la décision finale de choisir un logiciel fait sur mesure, plutôt qu'un produit standard.

En collaboration avec le pays et les partenaires, le Secrétariat s'est employé à mettre en œuvre le projet pilote de système d'information sur la gestion logistique amélioré. Il a notamment établi un forum de coordination et un groupe de travail technique représentant les récipiendaires principaux, les bénéficiaires et les partenaires. Il a par ailleurs réalisé une évaluation du système actuel et une étude de faisabilité en vue de présenter au Ministère de la Santé les systèmes envisageables les mieux adaptés au contexte du Cambodge. Le projet définissait plusieurs jalons clés, l'UNOPS devant achever l'achat de matériel et de services logiciels avant la fin de l'année 2017 ; la première mise en service, les essais d'acceptabilité utilisateur, la migration des données et la formation du personnel devant être mis en œuvre courant 2018. Le projet pilote sera déployé dans cinq provinces couvrant plus de 150 sites représentant tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement (central, provinces, districts, sous-districts). Les résultats de l'expérience seront évalués et pris en compte dans le déploiement du nouveau système d'information sur la gestion logistique.

Le Secrétariat reconnaît que les faiblesses du système d'information sur la gestion logistique du Cambodge représentent un enjeu stratégique, régulièrement soulevé par les multiples exercices d'évaluation des risques et de l'assurance menés par l'équipe de pays, l'agent local du Fonds, les partenaires, les récipiendaires principaux et le Bureau de l'Inspecteur général. Celui-ci a examiné le plan de travail du projet pilote d'établissement d'un système d'information sur la gestion logistique amélioré et estime sa conception appropriée. Au vu de l'avancement de ce projet, le Secrétariat a décliné de définir une action convenue de la Direction sur ce point. Il continuera néanmoins de suivre la mise en œuvre du plan. Compte tenu des retards importants et des difficultés observées dans le cadre des initiatives précédentes visant à améliorer ce système au Cambodge, il est fort probable que les faiblesses de la chaîne d'approvisionnement mentionnées ci-avant ne seront pas comblées tant que le projet pilote n'est pas terminé, ses résultats évalués et un système amélioré mis en œuvre.

4.6. Déficiences des contrôles financiers internes visant à garantir un enregistrement et une comptabilisation appropriés des ressources

Les mesures prises par le Secrétariat ont amélioré la gestion financière du portefeuille et protégé les ressources du Fonds mondial dans le pays. Ainsi, les achats de produits de santé et non sanitaires sont gérés centralement par des agents d'achat internationaux²³ ; des dispositions de gestion financière ont été mises en place au sein des bénéficiaires principaux publics, notamment la nomination d'agents financiers²⁴ ; et la priorité est donnée aux moyens de paiement électroniques. Cependant, malgré l'amélioration de la gestion financière des ressources, les principaux contrôles fiduciaires des documents financiers et la gestion des avances restent insuffisants.

Contrôles insuffisants des accès aux documents financiers

L'intégrité, la fiabilité et la complétude de l'information financière ne peuvent être garanties qu'au moyen de contrôles stricts des documents financiers.

Contrôles inadéquats du logiciel de comptabilité : Les bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial (excepté l'UNOPS) utilisent le logiciel de comptabilité QuickBooks. La configuration de l'application QuickBooks utilisée dans le cadre des subventions confère des privilèges particuliers au compte administrateur, notamment la possibilité de rétrodater les entrées comptables, de modifier ou supprimer des entrées après la pré-clôture, de modifier les mots de passe des utilisateurs, de modifier les renseignements relatifs aux fiches de paie et d'autres informations sensibles sans approbation. De plus, l'application ne permet pas de retrouver le nom de l'utilisateur réalisant des transactions à l'aide du compte administrateur, ce qui complique l'identification des responsables d'erreurs ou de fraudes. Par exemple :

- le compte administrateur a été très largement utilisé aux fins des activités quotidiennes. Selon les vérificateurs, la proportion de transactions comptables enregistrées pendant la période visée par l'audit réalisées avec le compte administrateur est de : 100 % pour la subvention liée au paludisme²⁵ ; 32 % pour la subvention liée au renforcement du système de santé ; 29 % pour la tuberculose ; et 6 % dans le cas de la subvention liée au VIH ;
- les identifiants du compte administrateur QuickBooks lié à l'initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine ont été égarés, de sorte qu'aucun nouvel utilisateur ne peut être ajouté. En conséquence, l'intégrité des transactions comptables sont réalisées par un seul utilisateur, ce qui nuit à la séparation des tâches d'enregistrement et d'examen/d'approbation des transactions entrées dans le logiciel de comptabilité ; et
- malgré l'insuffisance des contrôles en matière d'accès des utilisateurs, les superviseurs ne vérifient pas la présence d'erreurs ou de transactions suspectes dans le logiciel et aucun fournisseur d'assurance ne réalise d'examen indépendant.

Registres des actifs immobilisés non contrôlés : La plupart des bénéficiaires principaux ne contrôlent pas l'accès des utilisateurs aux registres des actifs immobilisés, présentés sous forme de tableurs Microsoft Excel. Les registres peuvent donc être manipulés, par exemple des entrées peuvent être supprimées afin de masquer des détournements de fonds.

Absence de sauvegarde des données financières : Le Programme national de lutte contre la tuberculose (CENAT) et le Programme national de lutte contre le paludisme (CNM) ne sauvegardent

²³ Les produits de santé liés au VIH, au paludisme et à la tuberculose sont achetés par l'UNICEF, l'UNOPS et le Service pharmaceutique mondial respectivement. Les produits non sanitaires sont achetés par des agents d'achat internationaux (UNICEF, UNOPS, IDA, etc.) ou localement, sous la supervision de l'agent local du Fonds.

²⁴ L'agent financier a fourni des services aux maîtres d'œuvre des subventions liées au VIH, au paludisme et au RSS pendant la période visée par l'audit, de 2015 à 2016.

²⁵ Utilisé par le Programme national de lutte contre le paludisme (CNM)

pas les données financières à l'extérieur du site, ce qui expose les maîtres d'œuvre au risque de perte totale des données en cas d'incident.

Enregistrement incomplet et inexact des transactions financières

Les vérificateurs ont relevé plusieurs transactions importantes qui n'ont pas été incluses dans les informations financières communiquées au Fonds mondial en raison d'une mauvaise compréhension des procédures de l'institution. Par exemple, les versements à l'agent financier de 0,22 million de dollars US et de 0,51 million de dollars US pour des services rendus aux bénéficiaires principaux des subventions liées au VIH et au paludisme respectivement, ont été omis du rapport financier annuel au Fonds mondial pour l'exercice clos au 31 décembre 2016.

Faiblesses en matière de gestion des avances

Selon les directives financières des bénéficiaires principaux, les avances doivent être régularisées sous deux semaines après la date de fin des activités y afférentes. Or, l'audit a relevé les faiblesses ci-après relatives aux avances :

- *Retards importants de régularisation des avances.* La régularisation des avances accordées dans le cadre de la subvention liée à la tuberculose est de 82 jours en moyenne et de 171 jours au maximum. Dans le cas de la subvention liée au VIH, plus de 0,05 million de dollars US d'avances datent de plus de 90 jours et ne sont pas régularisées ou apurées.
- *Avances aux agents d'achat incorrectement enregistrées dans les livres financiers.* Elles sont parfois enregistrées comme dépenses (tuberculose) ou pas enregistrées du tout (VIH). Le rapport d'audit externe sur la subvention précédente liée à la tuberculose (exercice clos au 31 mars 2015) indiquait que le bénéficiaire principal avait enregistré les avances aux fournisseurs de 0,76 million de dollars US comme des dépenses. Cependant, rien ne prouve que les fournisseurs aient effectivement régularisé ces avances.
- *Avances aux employés classées par déplacement et non pas par personne dans le registre des avances du Programme national de lutte contre la tuberculose.* De ce fait, la configuration des registres ne permet pas de garantir la conformité à l'obligation de chaque employé de régulariser les avances précédentes avant d'en recevoir une nouvelle.

Les retards de régularisation des avances et l'enregistrement de ces avances comme dépenses augmentent les risques de détournements des ressources financières ou d'inexactitudes dans l'information financière déclarée.

Action convenue de la Direction n° 3

En collaboration avec les bénéficiaires principaux et les programmes nationaux, le Secrétariat s'attache à combler les faiblesses des procédures comptables existantes. Il s'intéresse notamment à la séparation des tâches et aux droits d'accès aux systèmes de comptabilité, et établit des procédures de clôture mensuelle, d'enregistrement des actifs immobilisés et de sauvegarde des données.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2018

5. Tableau des actions convenues

| Action convenue de la Direction | Date cible | Titulaire |
|--|-------------------|---|
| <p>1. Le Secrétariat actualise son plan de garantie et de gestion des risques pour les subventions au Cambodge, au regard des nouvelles modalités de mise en œuvre et de l'évaluation des capacités, aux fins de minimiser les retards de mise en œuvre, d'améliorer l'efficacité, de limiter les doubles emplois des fonctions transversales financées par les crédits des subventions, et de renforcer les capacités et la viabilité institutionnelle.</p> | 31 mai 2018 | Directeur de la gestion des subventions |
| <p>2. En coordination avec le Ministère de la Santé et les partenaires techniques, le bénéficiaire principal et les programmes nationaux de lutte contre la maladie établissent des plans de garantie de la qualité des données pour les trois composantes de maladie soutenues par les subventions du Fonds mondial. Ces plans détaillent le calendrier/la fréquence des évaluations de la qualité des données ; des modèles de collecte des données et de flux des données ; et une description des rôles et responsabilités des parties prenantes en matière de collecte et d'assurance qualité des données. Ils peuvent être présentés dans le cadre de plans de suivi et d'évaluation ou dans un document séparé.</p> | 31 décembre 2018 | Directeur de la gestion des subventions |
| <p>3. En collaboration avec les bénéficiaires principaux et les programmes nationaux, le Secrétariat s'attache à combler les faiblesses des procédures comptables existantes. Il s'intéresse notamment à la séparation des tâches et aux droits d'accès aux systèmes de comptabilité, et établit des procédures de clôture mensuelle, d'enregistrement des actifs immobilisés et de sauvegarde des données.</p> | 30 juin 2018 | Directeur de la gestion des subventions |

Annexe A : Classification générale des notations de l'audit

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

Annexe B : Méthodologie

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

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

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

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

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

Annexe C : Message de la Directrice exécutive par intérim

Le Cambodge est un portefeuille clé du Fonds mondial au regard de sa mission visant à mettre un terme aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Le pays est l'épicentre de la résistance à l'artémisinine, mais une riposte régionale agressive soutenue par le Fonds mondial a permis au pays de réduire le nombre de décès liés au paludisme à un seul cas en 2016. Conjointement avec les pays limitrophes, le Cambodge a établi des objectifs ambitieux aux fins d'éliminer le paludisme et de contrer la menace d'une résistance mondiale à l'artémisinine.

Ces avancées considérables face au paludisme sont en partie liées aux mesures décisives prises par le Secrétariat du Fonds mondial aux fins d'en protéger les ressources et d'atteindre les objectifs établis pour le Cambodge suite à l'enquête du Bureau de l'Inspecteur général de 2013. Le Fonds mondial et ses partenaires ont su utiliser les conclusions de l'enquête afin d'améliorer les politiques et les pratiques, renforçant ainsi l'impact auprès des personnes que nous servons. L'audit le plus récent des subventions du Fonds mondial au Cambodge valide ces travaux de grande ampleur.

L'audit n'a pas relevé de dépenses injustifiées ou de cas de fraude, et reconnaît que « des améliorations importantes ont été obtenues en matière de gestion des risques financiers et fiduciaires, et que les mesures de sauvegarde établies par le Secrétariat ont atténué ces risques efficacement ».

Des exemples de mesures spécifiques déjà mises en œuvre sont présentées ci-après :

- nomination de l'UNOPS comme bénéficiaire principal de la subvention liée au paludisme ;
- nomination d'un agent financier chargé de fournir des garanties et de renforcer les capacités des maîtres d'œuvre publics ;
- adoption d'un outil de paiement électronique visant à remédier aux faiblesses des contrôles liés au versement des allocations mensuelles aux quelque 5 000 agents communautaires et villageois formés à la prise en charge du paludisme ; et
- établissement de programmes de déplacement rigoureusement approuvés par l'agent financier au préalable, afin de vérifier la validité des indemnités journalières.

Bien que la mise en œuvre de ces nouvelles mesures ait ralenti la fourniture de certains services, notamment les activités des villageois formés à la prise en charge du paludisme, les investissements du Fonds mondial au Cambodge ont à ce jour permis des avancées importantes face aux trois maladies. Plus de 61 000 personnes sont sous antirétroviraux (environ 80 pour cent du nombre de personnes vivant avec le VIH selon les estimations), 7,59 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées afin de protéger les enfants et les familles du paludisme, et plus de 143 000 personnes ont reçu un test de diagnostic de la tuberculose et ont été traitées avec succès dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial.

Le Bureau de l'Inspecteur général souligne à juste titre qu'il reste possible de minimiser les retards de mise en œuvre et d'améliorer l'efficacité ; d'établir des systèmes plus robustes à des fins de collecte des données, d'évaluation de la qualité des données et de flux de données ; et d'améliorer les procédures comptables. Le Secrétariat s'engage à actualiser nos propres plans de garantie et de gestion des risques pour le Cambodge, et à combler ces faiblesses en collaboration avec les bénéficiaires principaux et les programmes nationaux de lutte contre les maladies.

Le Bureau de l'Inspecteur général note que la mise en œuvre des activités financées par la subvention du Fonds mondial liée au renforcement du système de santé a été retardée, essentiellement en raison du manque de renforcement des capacités des maîtres d'œuvre. Conjointement avec les autorités nationales et les partenaires locaux, le Secrétariat s'emploie à améliorer la pérennité financière et institutionnelle des programmes. Le Bureau de l'Inspecteur général fait partie intégrante de la gestion des risques et des contrôles, dont il est une composante essentielle ; il mène des enquêtes et des audits indépendants en complément de la gestion des risques et des contrôles actifs mis en place par le Secrétariat, sous la supervision du Conseil d'administration du Fonds mondial. Je voudrais

remercier le Bureau de l'Inspecteur général pour son rapport d'audit sur les subventions du Fonds mondial au Cambodge, qui souligne les avancées réalisées et les domaines pouvant être améliorés. Le Fonds mondial s'engage à renforcer en permanence les mesures visant à accroître le rapport coût-efficacité et à améliorer l'efficacité des investissements dans la santé, aux fins de toucher les personnes qui en ont le plus besoin dans les pays et les communautés du monde entier.

Marijke Winjroks