



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial au Burkina Faso

GF-OIG-17-024
22 novembre 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) assure la sauvegarde des actifs, des investissements, de la réputation et de la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les mesures appropriées pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, il promeut les bonnes pratiques, réduit les risques et informe de façon complète et transparente sur les abus.

Créé en 2005, le BIG est une composante à part entière du Fonds mondial dont il est toutefois indépendant. Il rend des comptes au Conseil via son Comité des finances et de la vérification, et sert les intérêts de l'ensemble des parties prenantes du Fonds mondial. Ses travaux respectent les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et les Lignes directrices uniformes en matière d'enquête de la Conférence des enquêteurs internationaux.

Contactez-nous

Le Fonds mondial considère que chaque dollar compte et n'a aucune tolérance pour la fraude, la corruption et le gaspillage qui empêchent d'acheminer les ressources jusqu'aux personnes qui en ont besoin. Si vous suspectez des irrégularités ou des actes répréhensibles dans les programmes financés par le Fonds mondial, il conviendrait que vous les déclariez au BIG en le contactant aux coordonnées ci-dessous. Voici quelques exemples d'actes répréhensibles qu'il conviendrait de dénoncer : vol d'argent ou de médicaments, utilisation des fonds ou d'autres actifs du Fonds mondial à des fins personnelles, fausses factures, mise en scène de fausses formations, contrefaçon de médicaments, irrégularités dans les processus d'appel d'offres, pots-de-vin et dessous-de-table, conflits d'intérêts, violations des droits de l'homme...

Formulaire en ligne >

Disponible en anglais, français, russe et espagnol

Courrier postal :

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

Courriel :

ispeakoutnow@theglobalfund.org

Service téléphonique gratuit de déclaration :

+1 704 541 6918

Disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe

Message téléphonique – Boîte vocale 24h/24 :

+41 22 341 5258

Télécopie – ligne dédiée :

+41 22 341 5257

www.theglobalfund.org/oig

Rapport d'audit

Les audits du BIG étudient les systèmes et les processus en place au Fonds mondial et dans les pays pour identifier les risques susceptibles de compromettre la mission de l'Organisation de mettre fin aux trois épidémies. Généralement le BIG audite trois grands domaines : la gestion des risques, la gouvernance et la supervision. Dans l'ensemble, l'audit a pour objectif d'améliorer l'efficacité du Fonds mondial pour veiller à ce que l'utilisation des fonds qui lui ont été confiés ait l'impact maximal.

Rapport consultatif

Les rapports consultatifs du BIG ont pour but de promouvoir la mission et les objectifs du Fonds mondial via des participations génératrices de valeur ajoutée en exploitant les compétences professionnelles des auditeurs et enquêteurs du BIG. Le Conseil, les comités ou le Secrétariat du Fonds mondial peuvent demander une participation consultative spécifique à tout moment. Le rapport peut être publié à la discrétion de l'Inspecteur général après consultation de la partie prenante ayant effectué la demande.

Rapport d'enquête

Les enquêtes du BIG étudient les allégations reçues concernant des actes répréhensibles réels ou le suivi d'informations de fraude ou d'abus susceptibles de compromettre la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois épidémies. Le BIG réalise des enquêtes administratives et non judiciaires. Ses constatations sont basées sur des faits et des analyses connexes, ce qui lui permet d'établir des déductions raisonnables fondées sur des faits avérés.

Table des matières

1.	Synthèse	4
1.1.	Opinion.....	4
1.2.	Principales réalisations et bonnes pratiques.....	4
1.3.	Principaux trouvailles et risques	5
1.4.	Notations	6
1.5.	Résumé des actions convenues avec la Direction	6
2.	Environnement et contexte.....	8
2.1.	Contexte global.....	8
2.2.	Différenciation des audits de pays par catégorie : Burkina Faso.....	8
2.3.	Subventions du Fonds mondial dans le pays	9
2.4.	Les trois maladies au Burkina Faso	10
3.	Aperçu de l’audit	11
3.1.	Objectifs.....	11
3.2.	Portée	11
3.3.	Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés	12
4.	Constatations	13
4.1.	Efficacité du PADS limitée par l’insuffisance de ses capacités institutionnelles	13
4.2.	Mise en œuvre des subventions pénalisée par des retards dans la mise en place des activités communautaires.....	18
4.3.	Contrôles limités des dépenses au niveau régional et des districts, et problèmes au niveau des contrôles internes d’allocation des salaires	24
5.	Récapitulatif des actions convenues	26
	Annexe A : Classification générale des notations d’audit	27
	Annexe B : Méthodologie.....	28

1. Synthèse

1.1. Opinion

Les subventions du Fonds mondial au Burkina Faso sont bien structurées et contribuent à réduire la charge de morbidité des trois maladies dans le pays. Depuis que le Fonds mondial a commencé à s'engager au Burkina Faso en 2003, le taux de mortalité du paludisme a été réduit de plus de moitié et le taux de prévalence du VIH a considérablement diminué. L'audit a observé que malgré l'existence de structures globales de gouvernance et de contrôle, certaines des capacités des bénéficiaires principaux doivent être encore améliorées.

Le *Programme d'Appui au Développement Sanitaire du Burkina Faso* (PADS), unité du ministère de la Santé chargée de la gestion de projets, est l'un des trois bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial. Il gère trois des cinq subventions du Fonds mondial et près de 70 % de leur total. Compte tenu de l'importance du PADS pour le Fonds mondial au Burkina Faso, l'audit a examiné ses structures et mécanismes institutionnels. Bien que des processus de gouvernance et de contrôle fonctionnels soient en place, l'audit a conclu que **les mécanismes institutionnels du PADS doivent être améliorés pour garantir son efficacité**. Ses capacités de gestion de programmes et de supervision doivent être renforcées de même que sa gestion financière globale. De plus, le PADS pourrait être plus transparent vis-à-vis des donateurs concernant les budgets et la gouvernance.

La conception des activités des subventions, notamment les activités communautaires et les systèmes de données, est adéquate, de même que leurs mécanismes de mise en œuvre liés. Le programme a recruté et formé avec succès 263 organisations communautaires et formé plus de 17 000 travailleurs de santé communautaires. Les pouvoirs publics financent à 75 % les salaires des travailleurs de santé communautaires, ce qui assure la pérennité du système. Le BIG a observé des faiblesses au niveau du processus de recrutement des organisations communautaires, lesquelles ont entraîné des retards dans plusieurs activités des subventions.

Les contrôles internes des principales dépenses, comme les frais de déplacement et les dépenses liées aux ressources humaines, sont adéquats chez deux bénéficiaires principaux, à savoir le *Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST du Burkina Faso* (SP/CNLS) et l'*Initiative Privée et Communautaire contre le VIH/SIDA au Burkina Faso* (IPC/BF). **L'agent financier est efficace** dans ses activités de soutien des trois bénéficiaires principaux. Cependant, **les contrôles existants du PADS méritent d'être renforcés en ce qui concerne en particulier la gestion des ressources humaines au niveau central et les dépenses au niveau régional et des districts**. Les dépenses régionales/des districts représentent 42 % des dépenses totales du PADS.

1.2. Principales réalisations et bonnes pratiques

Diminution de la mortalité du paludisme malgré une charge de morbidité élevée. Le Burkina Faso qui abrite une population d'un peu plus de 18 millions d'habitants supporte 2,84 % de la charge mondiale de paludisme, soit la huitième charge de morbidité du paludisme la plus élevée du monde. L'efficacité des activités de prévention du paludisme financées par le Fonds mondial a contribué à ramener le taux de mortalité du paludisme de 3,2 % en 2003 à 1,5 % en 2012.

Mécanismes bien structurés de mise en œuvre des subventions. Les mécanismes de mise en œuvre des subventions sont clairs et bien structurés. Le flux de fonds et les rattachements hiérarchiques, y compris les rôles et responsabilités, sont conçus de façon adéquate entre les organisations/travailleurs de santé des secteurs privé, public et communautaire en charge de la mise en œuvre. Les bénéficiaires principaux représentent à la fois le secteur public et la société civile. La subvention Renforcement des systèmes de santé (RSS) est bien conçue et privilégie des activités ciblées susceptibles de contribuer à l'impact à long terme du renforcement du système de santé,

comme l'amélioration de l'assurance de la qualité, la gestion des données et les activités communautaires.

Les travailleurs et organisations de santé communautaires fournissent des services à tous les districts. L'engagement des organisations et des travailleurs de santé communautaires est essentiel pour atteindre les objectifs des subventions. Dans les communautés, le système de soutien sanitaire est bien conçu et se fonde sur une collaboration avec des organisations et des travailleurs de santé communautaires. Les pouvoirs publics du Burkina Faso manifestent clairement leur engagement et pérennisent cette approche en finançant 75 % des rémunérations des travailleurs de santé communautaires.

Le Secrétariat du Fonds mondial a mis en place des processus appropriés d'atténuation des risques. Les processus d'atténuation des risques financiers mis en place par le Secrétariat du Fonds mondial sont en général efficaces. Les dépenses payées sur les subventions sont en général justifiées de façon appropriée. Le Secrétariat du Fonds mondial a instauré différentes mesures d'atténuation des risques, comme la mise en place d'un agent financier, une politique de paiement direct/d'absence de trésorerie et une politique de trésorerie restreinte. Ces mesures ont contribué à faire en sorte que les fonds programmatiques soient utilisés conformément aux objectifs des subventions. Le Secrétariat a aussi mis en place un processus efficace d'atténuation des risques liés aux approvisionnements en produits de santé et non liés à la santé de montant élevé. Cette approche aide aussi le PADS à éviter des retards dans le processus d'achat.

1.3. Principaux troubles et risques

Lacunes au niveau des mécanismes institutionnels du PADS. Le PADS gérant une partie significative des fonds des subventions du Fonds mondial, son efficacité a une incidence majeure sur la qualité d'ensemble de la mise en œuvre des programmes. Le BIG a observé les problèmes suivants concernant le PADS :

- Le PADS ne dispose pas d'unité spécialisée de gestion des programmes. Les principales activités de supervision des subventions sont effectuées par l'unité de suivi et d'évaluation dont le personnel est limité et assume une charge de travail importante. Cette situation s'est traduite par des activités de suivi et d'évaluation inefficaces, qui sont principalement axées sur les rapports à l'intention des donateurs et la préparation des subventions plutôt que sur le suivi et la surveillance réels des activités des subventions. La supervision des régions et districts est limitée. Les mécanismes de suivi et de coordination avec d'autres bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires sont également restreints.
- Le PADS assumait une responsabilité directe pour la mise en œuvre de la subvention Renforcement des systèmes de santé, et ce bien qu'il ne dispose pas de capacités appropriées en matière de gestion de projets, et qu'aucun sous-bénéficiaire n'ait été choisi pour mettre en œuvre les activités liées. Cette situation a contribué à la sous-performance de la subvention RSS.
- L'inefficacité du système de gestion de la trésorerie a entraîné des retards dans la mise en œuvre des activités des subventions. L'audit a aussi découvert des insuffisances dans le contrôle des dépenses régionales/des districts, lesquelles représentent 42 % des dépenses totales dans le pays. Le PADS ne dispose pas de mécanisme approprié pour identifier, atténuer et signaler les fraudes.
- Le PADS manque de transparence vis-à-vis des donateurs concernant les mécanismes de gouvernance et la budgétisation. Il n'existe pas de mécanisme de répartition des coûts entre donateurs pour minimiser le risque de double facturation des salaires et des dépenses, et les donateurs reçoivent des informations limitées du Comité de pilotage du PADS, son principal organe de gouvernance.

Problèmes de conception et d'efficacité des activités des subventions. Des retards importants ont eu un impact sur le recrutement d'organisations communautaires et sur la formation et l'équipement de travailleurs de santé communautaires. Ainsi, les organisations et les travailleurs de santé communautaires sont limités dans leur capacité à assurer le suivi des personnes tuberculeuses et des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral. Le pays connaît toujours des difficultés et de mauvais résultats au niveau du taux de rétention sous traitement antirétroviral au bout de 12 mois (70 %), du faible taux de dépistage du VIH chez les nourrissons (32 %) et du faible taux de détection des cas de tuberculose.

Insuffisance des contrôles de la gestion des ressources humaines et des dépenses régionales. Le PADS et l'IPC ne disposent pas de méthodologie d'allocation des salaires entre les donateurs. Ainsi, certains postes de personnel ont été financés par un donateur spécifique alors que les agents concernés effectuaient aussi des activités pour d'autres donateurs. Les salaires du personnel ne sont pas alloués en fonction du niveau de l'effort consacré aux activités de chaque donateur. Les contrôles financiers aux niveaux régionaux et districts sont limités et méritent d'être renforcés.

1.4. Notations

	<p>Objectif 1. L'efficacité et l'adéquation institutionnelles du PADS pour gérer les subventions Paludisme, Tuberculose et Renforcement des systèmes de santé du Fonds mondial</p> <p>Notation du BIG : partiellement efficace et nécessité d'apporter des améliorations pour : consolider la gestion de projet en vue du renforcement des systèmes de santé, garantir des systèmes de gestion de la trésorerie adéquats afin de veiller au décaissement en temps voulu des fonds au profit des maîtres d'œuvre, revoir le rôle de l'auditeur interne et établir un mécanisme de prévention et de signalement des fraudes, renforcer les capacités de gestion programmatique en matière de suivi et d'évaluation, et améliorer les processus de gouvernance et de transparence.</p>
	<p>Objectif 2. La conception et l'efficacité des activités des subventions en vue d'atteindre leurs objectifs, notamment concernant l'approche communautaire et les systèmes de données</p> <p>Notation du BIG : partiellement efficace et nécessité d'apporter des améliorations pour définir des rôles efficaces pour les organisations et les travailleurs de santé communautaires.</p>
	<p>Objective 3. L'adéquation des contrôles financiers internes concernant les deux principaux domaines de dépenses administratives – frais de déplacement et dépenses liées aux ressources humaines – afin de garantir une utilisation appropriée des fonds</p> <p>Notation du BIG : partiellement efficace et nécessité d'apporter des améliorations pour renforcer le contrôle et la supervision des dépenses régionales/des districts et la gestion des ressources humaines au niveau central du PADS.</p>

1.5. Résumé des actions convenues avec la Direction

Le Secrétariat du Fonds mondial prévoit de remédier aux problèmes identifiés par le BIG au moyen des actions convenues de la Direction suivantes :

Le Secrétariat du Fonds mondial entend remédier aux faiblesses identifiées par le Bureau de l'Inspecteur général au moyen des mesures de gestion convenues ci-après :

Un plan complet de renforcement des capacités pour le premier bénéficiaire principal (Programme d'appui au développement sanitaire) va être élaboré et mis en œuvre. Il abordera les domaines suivants :

- Gestion des programmes, gestion des sous-bénéficiaires, suivi et évaluation ;
- Gestion financière et contrôles internes (y compris l'enveloppe salariale, les contrôles aux niveaux régional et local et le renforcement des capacités pour les comptables régionaux) ;
- Mécanisme de budgétisation et de gouvernance du Programme d'appui au développement sanitaire.

Les activités communautaires vont être améliorées dans la mesure où la stratégie communautaire nationale va clarifier les modalités de participation et d'utilisation des organisations et des agents de santé communautaires pour renforcer les résultats en matière de tuberculose, de VIH et de paludisme, y compris le suivi des indicateurs-clés de résultats.

2. Environnement et contexte

2.1. Contexte global

Contexte économique et politique

Le Burkina Faso est un pays enclavé d'Afrique de l'Ouest et abrite une population de plus de 18 millions d'habitants¹. Il s'agit d'un pays à faible revenu où près de la moitié de la population vit sous le seuil de pauvreté. Le Burkina Faso se classe 183^{ème} sur les 188 pays de l'Indice de développement humain du PNUD² et 72^{ème} sur les 176 pays de l'Indice de perception de la corruption 2016 de Transparency International³. Le Burkina Faso a souffert de sécheresses à répétition, de coups d'État militaires et de luttes de pouvoir, et connaît des problèmes économiques..

Structure du secteur de la santé

Le système de santé du Burkina Faso est réparti sur trois niveaux : central, intermédiaire/régional et périphérique. Au plan administratif, le niveau central est sous l'autorité du Cabinet et du Secrétariat général du ministère de la Santé. Le niveau central du système de santé dirige et coordonne les politiques nationales de santé et de promotion de la santé. Les programmes de lutte contre la tuberculose, le paludisme et le VIH/sida sont supervisés par la *Direction de la Lutte contre la Maladie* qui relève de la *Direction Générale de la Santé*.




Le niveau intermédiaire/régional se compose de 13 *Directions Régionales de la Santé* chargées de mettre en œuvre les politiques nationales de santé et de promotion de la santé au niveau régional. Elles incluent un *Service de Lutte contre la Maladie* qui coordonne la riposte nationale contre la tuberculose et le VIH/sida. En outre, quatre hôpitaux universitaires et neuf hôpitaux régionaux dispensent des soins secondaires et tertiaires.

Le niveau périphérique se compose de 70 districts de santé. Ceux-ci sont en charge de la planification et de la mise en œuvre des programmes de santé, y compris les ripostes au paludisme, à la tuberculose et au VIH/sida. On dénombre 1 716 établissements de santé qui dispensent des soins de santé primaire, de nombreuses organisations communautaires, dont⁴ soutenues par des subventions du Fonds mondial, et plus de 17 000 travailleurs de santé communautaires qui promeuvent la communication, la sensibilisation, le traitement, les aiguillages ainsi que la surveillance et le suivi des patients.

2.2. Différenciation des audits de pays par catégorie : Burkina Faso

Le Fonds mondial classe les pays dans lesquels il finance des programmes en trois grandes catégories : Ciblé, Essentiel et À fort impact. Ces catégories sont principalement définies par le montant de l'allocation, la charge de morbidité et l'impact sur la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois épidémies.

Le Secrétariat du Fonds mondial a classé le Burkina Faso comme pays Essentiel.

-  Ciblé : (portefeuilles plus petits, charge de morbidité plus faible, risque moindre pour la mission)
-  **Essentiel : (portefeuilles plus importants, charge de morbidité plus élevée, risque plus élevé)**
-  À fort impact : (portefeuille très important, charge de morbidité essentielle pour la mission)

¹ Banque mondiale 2015 - <http://www.worldbank.org/en/country/burkinafaso>.

² Indice de développement humain 2016 du PNUD.

³ Indice de perception de la corruption 2016 de Transparency International.

⁴ 252 organisations communautaires ont initialement été sélectionnées par le PADS et 11 organisations spécialisées ont été ajoutées après la sélection initiale.

2.3. Subventions du Fonds mondial dans le pays

En 2014/2016, le Burkina Faso a reçu une allocation de 204,61 millions de dollars⁵.

Depuis 2003, le Fonds mondial a investi plus de 341 millions d'euros. On dénombre actuellement cinq subventions actives dans le pays :

Tableau 1 : Subventions actives du Fonds mondial au Burkina Faso

Code de la subvention	Réциpiendaire principal	Composantes maladies	Date de début du programme	Date de fin du programme	Montant signé (en euros)
BFA-C-IPC	Initiative Privée et Communautaire contre le VIH/SIDA au Burkina Faso (IPC/BF)	VIH/Tuberculose	01 juillet 2015	31 décembre 2017	7 876 000
BFA-H-SPCNLS	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST du Burkina Faso (SP/CNLS)	VIH/sida	01 juillet 2015	31 décembre 2017	29 535 749
BFA-M-PADS	Programme d'Appui au Développement Sanitaire du Burkina Faso (PADS)	Paludisme	01 octobre 2015	31 décembre 2017	59 286 922
BFA-S-PADS	Programme d'Appui au Développement Sanitaire du Burkina Faso (PADS)	Renforcement des systèmes de santé	01 octobre 2015	31 décembre 2017	17 347 022
BFA-T-PADS	Programme d'Appui au Développement Sanitaire du Burkina Faso (PADS)	Tuberculose	01 juillet 2015	31 décembre 2017	3 320 630
Total					117 736 553

Le PADS a alloué 63 % (50 millions d'euros) des subventions totales à l'achat de produits de santé par le biais du mécanisme d'achat groupé et 20 % (16 millions d'euros) du total des subventions signées à deux sous-réциpiendaires. Ces sous-réциpiendaires couvrent globalement 13 activités régionales et 70 activités de district, y compris les organisations et les travailleurs de santé communautaires.

Le *Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST du Burkina Faso* (SP/CNLS)⁶ assume la fonction de réциpiendaire principal de la subvention VIH/sida d'un montant total de 30 millions d'euros, soit 25 % du total des subventions actives signées. Le SP/CNLS a alloué 74,68 % (22 millions d'euros) du montant de sa subvention à l'achat de produits de santé par le biais du mécanisme d'achat groupé et 8,36 % (2,5 millions d'euros) à deux sous-réциpiendaires qui couvrent les activités régionales et des districts.

L'organisation de la société civile Initiative Privée et Communautaire contre le VIH/SIDA au Burkina Faso (IPC/BF)⁷ assume la fonction de réциpiendaire principal de la subvention VIH/Tuberculose et gère un montant total de 7,8 millions d'euros, soit 7 % du total des subventions actives signées. L'IPC/BF a alloué 75 % de son budget total (5,9 millions d'euros) à quatre sous-réциpiendaires, lesquels couvrent 146 organisations communautaires.

⁵ Lettre d'allocation 2015-2017 au Burkina Faso, 12 mars 2014.

⁶ <http://www.cnls.bf/>

⁷ <http://ipcbf.org/>

2.4. Les trois maladies au Burkina Faso



VIH/sida : Le Burkina Faso est touché par une épidémie généralisée de VIH. Les investissements engagés dans la riposte à la maladie ont contribué à réduire le taux de prévalence parmi la population générale de 1,8 % en 2003 à 1 % en 2010⁸.

En 2013, on estimait à 5 600 le nombre de décès liés au VIH et ce chiffre devrait tomber à 2 765 en 2020⁹.

Le taux de diagnostic précoce chez les nourrissons est de 30 %.

Le taux de couverture des femmes enceintes séropositives au VIH recevant un traitement antirétroviral s'établit à 89 %.

110 000 personnes vivant avec le VIH¹⁰

Taux de prévalence de l'infection de 1 %¹¹

3 600 décès liés au sida en 2015¹²



Paludisme : Le Burkina Faso est le huitième plus important portefeuille du Fonds mondial en matière de charge de morbidité du paludisme.

Le paludisme est un problème de santé prioritaire dans la mesure où il est la principale cause de consultation (46,5 %), d'hospitalisation (61,5 %) et de décès (30,5 %)¹³.

Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes constituent les groupes les plus vulnérables.

En 2016, le Gouvernement a instauré un système de gratuité ciblée et fournit gratuitement des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes.

Le taux de transmission est élevé tout le long de l'année, mais connaît un pic durant la saison des pluies (juin à septembre).

7 millions de cas estimés annuellement¹⁴

15 000 décès estimés annuellement¹⁵

Le Burkina Faso supporte 2,9 % de la charge mondiale de paludisme¹⁶



Tuberculose : Le taux de notification des cas de tuberculose s'établit à 31/100 000 habitants. Vu l'incidence estimée de 52/100 000 habitants, ce chiffre reste faible malgré d'importants progrès (21/100 000 en 2000)¹⁷.

Le taux de mortalité de la tuberculose de 11 % est en partie imputable au manque de notification des cas et au diagnostic des cas à des phases tardives de la maladie.

La tuberculose multirésistante aux médicaments (MDR-TB) demeure un problème. En 2012, l'OMS estimait à 19 % (75 cas) la proportion de cas de MDR-TB parmi les cas de tuberculose déjà traités et à 1,8 % (79 cas) la proportion de cas de MDR-TB parmi les nouveaux cas de tuberculose¹⁸.

Incidence de la tuberculose de 52/100 000 habitants¹⁹

5 808 cas de tuberculose détectés en 2015²⁰

Taux de couverture du traitement contre la tuberculose de 60 %²¹

Taux de succès thérapeutique pour les nouveaux cas et les rechutes de 81 % en 2014²²

⁸ Note conceptuelle du Fonds mondial.

⁹ Note conceptuelle du Fonds mondial.

¹⁰ ONUSIDA Aidsinfo.

¹¹ ONUSIDA Aidsinfo.

¹² Note conceptuelle du Fonds mondial.

¹³ Rapport 2016 sur le paludisme dans le monde.

¹⁴ Rapport 2016 sur le paludisme dans le monde.

¹⁵ Rapport 2016 sur le paludisme dans le monde.

¹⁶ Rapport 2016 sur le paludisme dans le monde.

¹⁷ Note conceptuelle du Fonds mondial et Résultats actuels.

¹⁸ Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

¹⁹ Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

²⁰ Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

²¹ Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

²² Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

L'audit a eu pour objectif de fournir au Conseil du Fonds mondial une assurance raisonnable quant à l'adéquation, l'efficacité et l'efficacités des mécanismes d'assurance et de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial au Burkina Faso pour atteindre les objectifs des subventions. Dans la perspective de trois objectifs spécifiques, l'audit a évalué :

- (a) l'efficacité et l'adéquation institutionnelles du PADS pour gérer les subventions Paludisme, Tuberculose et Renforcement des systèmes de santé du Fonds mondial,
- (b) la conception et l'efficacité des activités des subventions en vue d'atteindre leurs objectifs, notamment concernant l'approche communautaire et les systèmes de données, et
- (c) l'adéquation des contrôles financiers internes concernant les deux principaux domaines de dépenses administratives – frais de déplacement et dépenses liées aux ressources humaines – afin de garantir une utilisation appropriée des fonds.

3.2. Portée

L'audit a été réalisé conformément à la méthodologie décrite dans l'Annexe B. Il a couvert les cinq subventions actives durant la période comprise entre la date de début des subventions actuelles (en 2015) et juin 2017.

L'examen a porté sur les subventions actuellement mises en œuvre par les bénéficiaires principaux et/ou leurs sous-bénéficiaires suivants :

- (a) PADS : subventions BFA-S-PADS, BFA-M-PADS et BFA-T-PADS,
- (b) SP/CNLS : subvention BFA-H-SPCNLS et
- (c) IPC/BF : subvention BFA-C-IPC.

L'audit n'a pas couvert les activités d'achat via le mécanisme d'achat groupé ni la chaîne d'approvisionnement dans le pays. L'exclusion de cette dernière tient au fait que le Secrétariat prévoit d'inclure le Burkina Faso dans la liste des pays visés par un examen diagnostique de la chaîne d'approvisionnement.

Le BIG s'est aussi appuyé sur les travaux réalisés par l'agent financier qui avait examiné les transactions importantes liées à des dépenses de 10 régions (districts compris) en 2016. Les auditeurs ont contrôlé 20 % des transactions de la période 2015-2017 pour évaluer l'efficacité des contrôles financiers établis.

3.3. Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés

Une enquête du BIG menée au Burkina Faso et achevée en 2015 a révélé une transaction concernant des moustiquaires de contrefaçon et non-conformes aux normes en matière d'imprégnation d'insecticide d'une valeur de 9,1 millions d'euros, achetées via des fournisseurs locaux. Les moustiquaires ne répondaient pas aux recommandations requises de l'Organisation mondiale de la Santé, posaient ainsi un risque majeur de santé publique. Le Secrétariat s'est engagé à obtenir le recouvrement de l'ensemble du montant de cette dépense non-conforme de 9,1 millions d'euros. Le Gouvernement du Burkina Faso a déjà réglé 1,57 million d'euros environ et le solde devrait être payé par versements annuels échelonnés jusqu'en

septembre 2020. Outre les remboursements en cours et pour remédier aux problèmes de contrôle identifiés lors de cette enquête, le Secrétariat a aussi mis en œuvre des mesures d'atténuation supplémentaires, notamment l'achat de l'ensemble des produits de santé par le biais du mécanisme d'achat groupé, l'achat local de tous les produits importants non liés à la santé par le biais de tiers indépendants, comme l'UNICEF et l'UNOPS, et la mise en place d'un agent financier chargé de vérifier et de fournir une assurance quant aux différentes activités programmatiques.

En septembre 2017, une enquête du BIG a conclu qu'un fournisseur local avait trompé un bénéficiaire principal des subventions du Fonds mondial au Burkina Faso en lui livrant 35 motocyclettes de contrefaçon et de mauvaise qualité en juin 2014. Les motocyclettes, d'une valeur de 73 366 euros, devaient servir à fournir des services communautaires aux personnes tuberculeuses. Le fournisseur, Sogedim-BTP Sarl, a profité de l'écart de prix entre le modèle de marque qu'il avait promis de livrer dans sa soumission à l'appel d'offres et le modèle effectivement livré. Les conditions générales du contrat d'achat conclu entre le bénéficiaire principal, PAMAC (Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire), et Sogedim manquaient de clarté, ce qui a facilité la livraison de motocyclettes non-conformes. Le Secrétariat du Fonds mondial s'efforcera de recouvrer les fonds perdus et de prendre des mesures appropriées à l'encontre du fournisseur. Ce dernier n'a plus été sollicité pour d'autres subventions du Fonds mondial au Burkina Faso.

Suite à l'enquête, le Secrétariat du Fonds mondial a mis en œuvre des mesures d'atténuation des risques pour le portefeuille du Burkina Faso. Par exemple, des tiers indépendants, comme l'UNICEF et l'UNOPS, effectuent désormais les achats au niveau local de produits non liés à la santé.

Précédentes enquêtes associées du BIG :

GF-OIG-15-019, Rapport d'enquête, Subventions du Fonds mondial au Burkina Faso, Programme d'Appui au Développement Sanitaire”

GF-OIG-17-019

Rapport d'enquête, Subvention du Fonds mondial au Burkina Faso, Actes répréhensibles d'un fournisseur liés à l'achat de motocyclettes

4. Constatations

4.1. Efficacité du PADS limitée par l'insuffisance de ses capacités institutionnelles

Le PADS dispose des mécanismes de gouvernance basiques en termes de structure interne et d'architecture globale de contrôle. Ses capacités de gestion des projets et des programmes, sa gestion financière et ses contrôles internes doivent être renforcés, de même que sa transparence.

Faiblesses dans la gestion des programmes, la gestion des sous-récepteurs, le suivi et l'évaluation

L'unité du PADS en charge de la gestion des programmes et du suivi et évaluation (S&E) se compose d'un responsable S&E et d'un assistant. En 2016, un poste spécifique a été créé : « Point focal en charge des subventions du Fonds mondial et de l'Alliance GAVI ». Le point focal et l'équipe S&E travaillent en étroite collaboration et ces trois agents sont collectivement appelés « Unité de suivi et d'évaluation » (« Unité S&E ») dans le présent rapport.

Le Coordonnateur du PADS est formellement en charge de la gestion programmatique et de la supervision, mais les activités au quotidien sont effectuées par l'Unité S&E.

Le personnel de l'Unité S&E dispose des qualifications universitaires appropriées et de l'expérience professionnelle adéquate pour mener à bien sa mission. Deux des trois subventions ont été notées B1 en décembre 2016, ce qui indique « une performance appropriée » et confirme que le PADS a accompagné avec succès les sous-récepteurs maîtres d'œuvre en vue d'atteindre les objectifs programmatiques des subventions.

Cependant, les faiblesses suivantes affectent la capacité du PADS à gérer les programmes des subventions ainsi que le S&E :

- En l'absence d'unité spécialisée de gestion de programmes, l'Unité S&E veille aussi à la progression des programmes de toutes les subventions du PADS. Le rôle de l'Unité est axé sur la préparation de la mise en œuvre et l'établissement de rapports à l'intention des donateurs plutôt que sur le suivi des programmes via des visites d'évaluation et de supervision. Par exemple, le plan de travail de S&E pour 2017 est principalement axé sur la préparation de rapports de situation pour les donateurs, la participation aux processus d'achat d'équipements et de produits de santé, et la maintenance du site Internet du PADS. Des efforts seulement limités sont consacrés aux examens, à la supervision et aux évaluations des projets.
- Le PADS n'effectue que des missions restreintes de supervision au niveau régional et des districts pour s'assurer que les activités des subventions sont mises en œuvre de façon appropriée. Il n'a pas pu fournir de vue d'ensemble des activités de supervision des subventions en cours. Le rapport annuel 2016 du PADS indique en effet que les visites de supervision programmées pour 2016 n'ont pas eu lieu. Il n'existe pas de rapport annuel spécifique de S&E détaillant l'état d'avancement de la réalisation du plan. Le manuel des procédures du PADS ne décrit pas de processus pour conduire les opérations de supervision.
- Le PADS dispose de mécanismes formels limités pour coordonner les activités et garantir les progrès avec les sous-récepteurs et les partenaires techniques. Il n'y a que deux réunions par an avec les récepteurs principaux, les sous-récepteurs et les partenaires techniques. Le tableau de bord du récepteur principal, outil fourni par le Fonds mondial pour suivre les progrès et les résultats des subventions, n'est pas rempli ni actualisé.

Ces faiblesses sont imputables à l'absence d'unité spécialisée chargée d'accompagner les sous-récepteurs dans l'exécution des programmes de leurs subventions, de soumettre des rapports aux donateurs et de préparer les prochaines périodes de subvention. L'Unité S&E supporte une charge de travail substantielle avec des effectifs limités.

Depuis 2005, la mission originale du PADS est de veiller à la répartition des fonds et l'absorption des financements des subventions, mais fait cependant peu référence à la réalisation des programmes des subventions. Cette situation est à l'origine du caractère limité de la structure interne du PADS dans les domaines des programmes, du suivi et de l'évaluation.

Activités de la subvention RSS retardées par l'insuffisance des capacités de gestion de projets

La subvention Renforcement des systèmes de santé est bien conçue et axée sur des domaines transversaux susceptibles de contribuer au renforcement à long terme de l'ensemble du système de santé au Burkina Faso. Cela couvre notamment le renforcement de : i) la collecte et la gestion des données, ii) la fourniture de services communautaires, iii) l'assurance de la qualité des produits de santé et des tests de laboratoire, et iv) les systèmes d'achat, de distribution et de gestion des produits de santé. Il s'agit dans tous les cas d'aspects fondamentaux du système de santé du Burkina Faso.

Toutefois, les capacités du PADS à coordonner et mettre en œuvre les activités de la subvention Renforcement des systèmes de santé méritent d'être renforcées. La subvention a plusieurs partenaires de mise en œuvre et les fonds sont répartis entre dix types différents d'acteurs intervenant à son titre. En outre, des activités menées dans le cadre de la subvention RSS affectent la mise en œuvre d'autres subventions du Fonds mondial au Burkina Faso. Ainsi, le processus de coordination de la subvention est complexe et doit être géré de façon attentive pour garantir une mise en œuvre efficace.

Le PADS a pris en charge la responsabilité de la subvention Renforcement des systèmes de santé sans créer d'unité spécialisée de gestion de projets pour gérer la coordination et la mise en œuvre de la subvention. Le personnel en charge de la coordination et de la mise en œuvre des activités de renforcement des systèmes de santé est limité en nombre et supporte une charge de travail importante liée à la gestion parallèle de tous les autres projets du portefeuille du PADS. Ce dernier n'a pas établi de structure de gouvernance pour cette subvention, assortie d'un mécanisme de compte rendu et d'un forum de coordination pour les parties prenantes chargées de la mise en œuvre. Le récepteur n'a pas non plus été soutenu par le Secrétariat du Fonds mondial pour établir une structure de gouvernance appropriée afin de mettre en œuvre la subvention.

En outre, les mécanismes de mise en œuvre de la subvention ne prévoient pas qu'un sous-récepteur qualifié assiste le PADS dans la mise en œuvre effective des principales activités de la subvention Renforcement des systèmes de santé. En l'absence de sous-récepteur spécialisé pour cette subvention, le PADS assume la responsabilité de la mise en œuvre au quotidien alors que sa mission première devrait être axée sur la supervision et le décaissement de fonds.

Cette situation a entraîné des inefficacités dans la gestion de la subvention Renforcement des systèmes de santé et contribué à des retards dans la mise en œuvre des activités, ce qui s'est traduit par l'attribution de la notation C (« inacceptable ») en décembre 2016. Les retards dans la mise en œuvre des principales activités de renforcement des systèmes de santé ont eu des répercussions sur d'autres subventions – affectant la mise en œuvre en temps voulu d'autres activités d'autres subventions. Quelques exemples :

- *Retards dans le recrutement d'organisations communautaires* : La subvention Renforcement des systèmes de santé prévoit aussi le recrutement de 252 organisations communautaires qui sont des organisations de la société civile exerçant des activités de sensibilisation et de prévention dans les communautés au niveau des districts. Des retards significatifs ont été observés dans le processus de recrutement (voir la section 4.2 qui fournit

plus d'informations sur le recrutement d'organisations communautaires) et il a fallu plus de huit mois entre le début du processus de recrutement et la signature de contrats avec les organisations communautaires. Le processus de recrutement n'a pas tenu compte de façon appropriée de la nécessité de faire travailler les organisations communautaires avec les populations clés. De ce fait, il a fallu recruter ultérieurement 11 organisations communautaires supplémentaires dédiées à la fourniture de services aux populations clés. La subvention mise en œuvre par le récipiendaire principal IPC prévoit la fourniture de services aux populations clés par le biais d'organisations communautaires. Les retards et la contestation des résultats du processus sont à l'origine de la notation C (« inacceptable ») attribuée à la subvention en décembre 2016.

- *Absence de kits pour les travailleurs de santé communautaires* : La subvention Renforcement des systèmes de santé devait aussi recruter, former et équiper les travailleurs de santé communautaires pour qu'ils effectuent des activités de sensibilisation de base, de prévention et de soins dans tous les villages ruraux du Burkina Faso. Bien que les travailleurs de santé communautaires aient été recrutés et formés, ils n'avaient pas encore reçu (au moment de l'audit) les kits d'équipements leur permettant de fournir les services dans les communautés. Ainsi, ces travailleurs ne pouvaient réaliser que des activités de sensibilisation limitées (voir la section 4.2 qui fournit plus d'informations sur les travailleurs de santé communautaires). Par conséquent, seuls de rares cas suspectés de paludisme ont fait l'objet d'un dépistage dans les communautés, ce qui a contribué au mauvais résultat (moins de 10 % par rapport à un objectif de 100 %) de cet indicateur de la subvention Paludisme en décembre 2016.

L'Instance de coordination nationale et le Secrétariat du Fonds mondial ont déjà reconnu les limites des mécanismes actuels de mise en œuvre de la subvention Renforcement des systèmes de santé en cours. Pour la prochaine période de subvention qui débutera en 2018, des plans ont été établis pour fusionner la subvention RSS et la subvention Paludisme, et pour recruter un sous-réceptaire spécialiste des questions de renforcement des systèmes de santé.

Lacunes au niveau de la gestion financière globale et des contrôles internes empêchant des décaissements en temps voulu et une protection appropriée des fonds des subventions

Le PADS est doté d'un système de comptabilité approprié, notamment d'un module de suivi du budget qui permet de surveiller le respect des budgets approuvés. Il existe des contrôles appropriés pour veiller à ce que les paiements effectués soient reçus par les bénéficiaires visés et que les fonds ne soient pas détournés via des paiements directs par mobile (dans le cas des paiements aux travailleurs de santé communautaires) ou des virements bancaires.

Cependant, le BIG a observé des lacunes concernant la gestion de la trésorerie, l'efficacité des comptes régionaux et le cadre de contrôle interne.

Gestion de la trésorerie : Des décaissements au profit des maîtres d'œuvres ont été retardés en raison de la signature tardive des différents accords avec eux, mais également du fait d'une mauvaise gestion de la trésorerie, comme l'absence de suivi des flux de trésorerie et des calendriers des activités. Les fonds au titre du premier semestre 2016 n'ont été virés aux maîtres d'œuvre qu'en juin 2016. S'agissant du second semestre, les fonds ont été virés en décembre 2016. La mauvaise gestion de la trésorerie s'est traduite par l'inexécution ou des retards dans l'exécution d'activités, en particulier en 2016.

Comptables régionaux : Le PADS a recours aux services de 13 comptables régionaux (un par département régional) pour superviser toutes les dépenses au titre des activités régionales et des districts. Cela représente 42 % des fonds totaux des subventions du PADS dépensés dans le pays. Il n'y a aucune autre supervision de ces dépenses au niveau central. L'audit a découvert que la qualité des vérifications était insuffisante, comme indiqué dans la section 4.3, et qu'aucune amélioration des

contrôles n'avait été observée durant la période d'examen. Par exemple, après analyse de 14 rapports de comptables régionaux, les constatations se répétaient pour la plupart d'un trimestre sur l'autre et les rapports restaient généraux en raison de l'absence d'analyses des causes fondamentales des problèmes constatés.

Prévention, détection et signalement des fraudes : Le BIG a observé l'inadéquation des mécanismes de prévention (sensibilisation), de détection (contrôles) et de signalement (ligne d'urgence, remontée d'information) des fraudes. Outre des directives nationales de haut niveau établies pour régir le mécanisme de lutte contre les fraudes dans le pays, le PADS ne dispose pas de procédure interne sur la manière de prévenir, détecter et signaler des cas de fraudes potentielles.

Doubles responsabilités de la fonction d'audit interne : En plus de sa fonction d'auditeur interne, l'auditeur interne du PADS est aussi intervenu en qualité de contrôleur interne pour vérifier les documents justificatifs des dépenses et les rapports financiers établis suite à la réalisation des activités. Cette situation impose des tâches incompatibles entre les fonctions opérationnelles et de contrôle.

Transparence limitée vis-à-vis des donateurs au niveau des mécanismes de gouvernance et de budgétisation du PADS

En 2016, le PADS a géré plus de 104 millions d'euros pour des donateurs tels que le Fonds mondial, la Banque mondiale et l'Alliance GAVI. Les donateurs manifestent toujours leur confiance à l'égard du PADS en continuant de lui demander de gérer de nouveaux projets et de nouvelles subventions.

Cependant, on observe un manque de transparence et de coordination entre le PADS et les donateurs, et entre les donateurs concernant la gouvernance et l'allocation du budget.

Le PADS ne communique pas régulièrement aux donateurs les budgets détaillés indiquant quels donateurs ont financé quelles activités. Le Fonds mondial ne sait pas (pas plus que d'autres donateurs) quelles activités sont financées par les autres donateurs, ce qui permettrait de s'assurer qu'il n'y a pas de doublons au niveau des salaires et des dépenses. Aucun accord n'existe entre les donateurs concernant les coûts communs ou les allocations de salaires. Ces dépenses sont réparties en fonction de la disponibilité des fonds du donateur plutôt qu'en fonction du niveau d'efforts (voir la section 4.3 qui fournit plus d'informations sur l'allocation des salaires).

Le PADS publie un rapport annuel dans lequel il communique des informations sur l'absorption du budget et la réalisation d'activités, mais qui ne détaille pas la façon dont les contributions des donateurs sont allouées aux coûts communs ou aux salaires. Il n'y a pas de rapport consolidé entre donateurs pour partager les informations sur les contributions aux salaires et aux coûts communs.

Les activités qui sont menées au niveau régional sont communiquées au donateur qui les a financées. Cependant, il n'existe pas de mécanisme pour veiller à ce que le financement d'une même activité n'est pas doublement facturé à plus d'un donateur.

Ces problèmes au niveau de la transparence des financements et du budget résultent de l'absence de mécanismes clairs de compte rendu ainsi que d'un manque de coordination entre les donateurs. Le Fonds mondial, en tant que principal donateur du PADS, n'est pas membre de son Comité de pilotage, principal organe de gouvernance. Le caractère limité de l'information communiquée aux donateurs et de leur influence sur les mécanismes de gouvernance du PADS accroît le risque que le récipiendaire principal ne soit pas géré de façon optimale pour atteindre les objectifs des donateurs.

Action convenue avec la Direction

Le Secrétariat, en collaboration avec le Programme d'appui au développement sanitaire (et d'autres parties prenantes, le cas échéant), élaborera un plan global de renforcement des capacités pour

remédier aux faiblesses qui ont eu un impact sur l'efficacité de la mise en œuvre des programmes des fonds de subventions du Fonds mondial :

- gestion des programmes, gestion des sous-réциpiendaires, suivi et évaluation ;
- gestion financière et contrôles internes (y compris l'enveloppe salariale, les contrôles aux niveaux régional et local et le renforcement des capacités pour les comptables régionaux)
- mécanisme de budgétisation et de gouvernance du Programme d'appui au développement sanitaire.

Le plan devrait énoncer les principales mesures de renforcement et établir/identifier les échéanciers, les entités responsables, les indicateurs et le budget nécessaires pour réaliser ces mesures.

Date cible: 30 juin 2018

Titulaire: Directeur de la gestion des subventions

4.2. Mise en œuvre des subventions pénalisée par des retards dans la mise en place des activités communautaires

La conception et les mécanismes de mise en œuvre des activités des subventions visant la réalisation des objectifs programmatiques sont généralement adéquats. Des retards dans le recrutement, la formation et la supervision des organisations et des travailleurs de santé communautaires ont pénalisé la mise en œuvre des activités des subventions et les interventions de lutte contre les maladies.

Problèmes de recrutement et de gestion des organisations et des travailleurs de santé communautaires

Les organisations et les travailleurs de santé communautaires constituent la pierre angulaire du système de santé du Burkina Faso au niveau local. Les organisations communautaires sont des organisations de la société civile qui informent, sensibilisent et mènent des actions de prévention en collaboration avec des établissements de santé de districts et locaux, et avec les travailleurs de santé communautaires. Ces derniers fournissent des services aux communautés dans l'ensemble des villages ruraux du Burkina Faso via des activités de sensibilisation, de prévention et de traitement.

Le Burkina Faso travaille de longue date avec des organisations et des travailleurs de santé communautaires, et ce système à assise communautaire est bien conçu et intégré au sein du système de santé clinique. Les pouvoirs publics burkinabés manifestent clairement leur engagement en faveur de la pérennisation de l'emploi de travailleurs de santé communautaires en finançant 75 % de leur rémunération (ils versent 15 000 XOF par mois et le Fonds mondial 5 000 XOF par mois et par travailleur, soit un total d'environ 30 EUR).

Le système à assise communautaire joue un rôle clé dans la fourniture de services de soins et de prévention jusqu'au dernier mile, en particulier dans les zones rurales. Au niveau des activités des subventions, des retards ou des problèmes liés à la gestion des organisations et des travailleurs de santé communautaires peuvent donc affecter la mise en œuvre des activités des subventions.

Retards dans le recrutement des organisations communautaires

Au Burkina Faso, les organisations communautaires sont bien implantées depuis longtemps. Auparavant, elles étaient financées par d'autres donateurs. Lorsque le Fonds mondial a pris en charge le soutien financier des organisations communautaires avec le nouveau modèle de financement des subventions, la décision a été prise d'augmenter leur nombre de 180 environ à 252. Cela a déclenché un nouveau processus de recrutement pour l'ensemble des organisations communautaires.

Ce processus a officiellement débuté en octobre 2015, au moment de la signature de la subvention Renforcement des systèmes de santé. Le PADS avait déjà pris des mesures pour préparer le recrutement en anticipation de la signature de la subvention. Il avait défini les critères d'évaluation et établi le processus avec le bénéficiaire principal (IPC) et le sous-bénéficiaire de la subvention Paludisme (Progettomondo Mlal).

Certaines organisations communautaires qui pouvaient se prévaloir d'une longue expérience, en particulier une expérience de travail avec des populations clés, n'ont pas été retenues durant le processus de recrutement. Cette situation a soulevé des contestations à l'égard des résultats du recrutement et finalement entraîné la décision d'imposer à l'IPC de recruter 11 organisations communautaires supplémentaires pour qu'elles travaillent spécifiquement avec les populations clés (ce qui a porté le nombre total d'organisations communautaires à 263).

Les contrats ont finalement été signés avec les organisations et elles ont reçu leur premier décaissement en juin 2016. Ainsi, le processus a pris huit mois, ce qui est un délai important pour une subvention dont la durée n'est que de trois ans.

Les retards et la contestation des résultats du recrutement ont été imputables à plusieurs facteurs : manque de transparence au niveau des districts car les bénéficiaires principaux (PADS et IPC) ne faisaient pas partie des comités de recrutement, confinement des sous-bénéficiaires à un rôle limité d'observateurs, et absence de vérification indépendante de la conformité des organisations sélectionnées vis-à-vis des critères de sélection. Les critères d'évaluation n'ont pas suffisamment tenu compte de l'ensemble des obligations essentielles, notamment une expérience de travail avec les populations clés, le processus de notation n'était pas cohérent entre les régions et les organisations soumissionnaires n'ont eu que cinq jours pour soumettre leur offre.

Les retards dans le recrutement des organisations communautaires ont entraîné des retards dans la mise en œuvre des activités des subventions par le PADS et l'IPC durant le premier semestre 2016. Ces retards ont aussi eu des répercussions sur les semestres suivants, retards que les subventions n'ont pas encore rattrapés aujourd'hui.

Absence de mécanisme de coordination pour gérer les organisations communautaires

Il n'existe aucun mécanisme de coordination permettant aux différents maîtres d'œuvre de gérer les organisations communautaires. Ces dernières reçoivent des financements du PADS pour les coûts opérationnels et du sous-bénéficiaire Progettomondo Mlal pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme. Les organisations qui mettent en œuvre les activités ciblant les populations clés et la prévention du VIH reçoivent aussi des financements de l'AIDSETI, sous-bénéficiaire de l'IPC, pour ces activités. Il n'existe pas de mécanisme permettant de coordonner ces maîtres d'œuvre afin d'obtenir des synergies et d'éviter les doublons. Des missions de supervision conjointe ont été planifiées, mais pas encore effectuées.

Au moment de l'audit, des partenaires travaillaient avec le ministère de la Santé pour définir le premier ensemble universel de services pour les organisations communautaires.

L'absence de coordination peut entraîner une utilisation inefficace des organisations communautaires, d'où un usage sous-optimal des ressources et de mauvais résultats au niveau des indicateurs des subventions.

Travailleurs de santé communautaires non équipés pour fournir l'ensemble des services

La subvention Renforcement des systèmes de santé doit recruter, former et équiper 17 790 travailleurs de santé communautaires pour qu'ils effectuent des activités de sensibilisation de base, de prévention et de soins dans tous les villages ruraux du Burkina Faso. Bien que les travailleurs de santé communautaires aient été recrutés et formés, ils n'ont pas encore reçu les kits d'équipements leur permettant de fournir les services dans les communautés.

Les kits ont été en partie achetés par le PADS par le biais de l'UNICEF et en partie par le Gouvernement du Burkina Faso. Les composantes des kits achetées via l'UNICEF ont été livrées à l'entrepôt de cette organisation où ces kits attendent d'être complétés et distribués. Les composantes achetées par les pouvoirs publics burkinabés n'ont pas encore été livrées et l'avancement du processus d'achat n'est pas clair. Une fois que toutes les composantes seront arrivées à l'entrepôt central, les kits seront constitués et l'UNICEF les fournira aux travailleurs de santé.

De ce fait, les travailleurs de santé communautaires ne peuvent mettre en œuvre que des activités de sensibilisation limitées dans la mesure où ils attendent leurs kits d'équipements pour pouvoir fournir l'ensemble des services de prévention et de traitement.

Lacunes au niveau de la détection des maladies et de l'observance du traitement contre le VIH et la tuberculose

Le Burkina Faso a enregistré des progrès significatifs dans la gestion des trois maladies, avec une diminution de la charge de morbidité et de nouvelles méthodes.

Pendant 10 ans, la prévalence du VIH n'a cessé de se réduire chez les femmes en âge de procréer (de 2,7 % en 2003 à 1,7 % en 2012) et parmi la population générale (de 1,8 % en 2003 à 1 % en 2010).

En 2016, les pouvoirs publics burkinabés ont instauré un système de gratuité ciblée, offrant un traitement contre le paludisme gratuit aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans – groupes de population les plus exposés au risque. Les pouvoirs publics pilotent aussi des initiatives supplémentaires avec d'autres donateurs, comme la chimioprophylaxie saisonnière du paludisme pour les enfants de moins de cinq ans.

Il existe cependant des problèmes concernant la détection des cas, le dépistage et l'observance du traitement contre le VIH et la tuberculose.

Le taux de détection des cas de tuberculose est actuellement de 31/100 000 personnes. Bien que ce taux ait été amélioré par rapport à celui de 21/100 000 personnes de 2000, des progrès significatifs restent à faire étant donné que l'incidence est estimée à 52/100 000 personnes.

En ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, 70 % seulement sont toujours sous traitement 12 mois après le début de celui-ci (contre un objectif d'observance du traitement de 90 % en 2017). Au second semestre 2016, 35 % seulement des nourrissons nés de mères séropositives au VIH avaient fait l'objet d'un test de dépistage du virus, contre un objectif de 70 %.

Le caractère limité de l'efficacité de la détection des cas, du dépistage et de l'observance du traitement est imputable aux raisons suivantes :

Activités communautaires : Les organisations et travailleurs de santé communautaires ne sont pas utilisés de façon efficiente pour suivre systématiquement les patients touchés par le VIH et la tuberculose ; ils ne tentent par ailleurs pas de rechercher de potentiels nouveaux cas. Les 252 organisations communautaires n'ont orienté que 79 cas de tuberculose vers des services spécialisés en 2016.

Retards dans la délégation des tâches : Le Burkina Faso a introduit le concept de « délégation des tâches » en vertu duquel des travailleurs des Centres de Santé et de Promotion Sociale sont formés pour assumer certaines responsabilités précédemment gérées à des niveaux supérieurs, comme le diagnostic et le traitement des personnes vivant avec le VIH. Bien qu'adopté en 2014, ce concept n'est pas encore totalement déployé en raison, notamment, de retards dans les sessions de formation des formateurs. Les personnels de santé n'ont pas tous reçu de formation pour réaliser un dépistage du VIH chez les nourrissons, identifier les signes de la tuberculose, réaliser un dépistage de la tuberculose et orienter de façon appropriée les patients vers des soins spécialisés.

Capacités des laboratoires : Il n'existe que quatre laboratoires au Burkina Faso qui soient capables de réaliser un test par amplification en chaîne par polymérase utilisé pour le diagnostic du VIH chez les nourrissons. Trois de ces laboratoires sont situés dans la capitale, Ouagadougou, et un dans la deuxième plus grande ville du pays, Bobo-Dioulasso. Parfois, les échantillons doivent parcourir de longues distances pour arriver aux laboratoires et l'importante charge de travail de ceux-ci rallonge le temps nécessaire à leur analyse. À la fin 2017, il est prévu d'installer 13 laboratoires supplémentaires dans 11 régions qui pourront réaliser des dépistages du VIH chez les nourrissons, ce qui contribuera à réduire la durée de trajet des échantillons et à alléger la charge de travail des laboratoires actuels.

Absence de gratuité des tests de suivi du VIH : Les personnes vivant avec le VIH qui sont sous traitement antirétroviral doivent payer eux-mêmes de leur poche une partie du coût des tests de suivi, ce qui en dissuade certaines de poursuivre leur traitement.

Les lacunes au niveau de la détection des cas, du dépistage et de l'observance du traitement peuvent entraîner une hausse des taux d'infection, des taux de mortalité et du nombre de patients sous traitements de deuxième ou de troisième intention.

Faiblesses au niveau de la collecte des données, de la gestion de la qualité des données et de l'utilisation appropriée des données pour éclairer la gestion des programmes

Les données relatives aux informations de santé sont enregistrées manuellement au niveau des Centres de Santé et de Promotion Sociale et saisies dans un système d'enregistrement et de gestion des données sanitaires. Le système utilisé au niveau des districts, Entrepôt de données sanitaires du Burkina Faso (ENDOS), est consolidé au niveau régional et remonté au niveau central pour y être à nouveau consolidé. Le système ENDOS est basé sur le système DHIS2²³ et a été déployé partout au Burkina Faso, ce qui permet au pays d'enregistrer, de consolider et d'analyser des données sanitaires de façon électronique.

Bien que le déploiement du système ENDOS dans l'ensemble du pays soit une bonne chose en termes de gestion des données de santé, des problèmes subsistent au niveau du contrôle de la qualité des données et de leur utilisation pour éclairer la gestion des programmes.

Inadéquation du processus de contrôle de la qualité des données

Il existe un processus pour contrôler la qualité des données au plan régional, mais pas au niveau des Centres de Santé et de Promotion Sociale ni des districts. Lorsque les données ont déjà été remontées à des niveaux supérieurs, le processus d'identification et de correction des incohérences est compliqué et propice aux erreurs. Cela tient principalement à l'absence de directives aux niveaux inférieurs, à l'absence d'outils de contrôle de la qualité des données, à l'insuffisance de la formation et aux limites du système.

Directives de contrôle de la qualité : Il n'existe pas de directives formelles décrivant le processus de contrôle de la qualité des données à chaque niveau de la pyramide de santé. Les modalités de contrôle de la qualité des données sont décrites dans les mandats individuels des personnes en charge des données sanitaires et de la surveillance épidémiologique au niveau régional et central, à la Direction des Statistiques sectorielles, mais pas au niveau des Centres de Santé et de Promotion Sociale, des districts ou des hôpitaux. Plus de la moitié des 70 districts ne disposent pas de directives régissant le contrôle des données.

Absence d'outils de contrôle de la qualité des données : Il existe des outils pour contrôler la qualité des données au niveau central, à la Direction des Statistiques sectorielles. D'autres acteurs, comme les bénéficiaires principaux, les sous-bénéficiaires, les départements régionaux de santé ou ceux au niveau des districts de santé, n'ont pas accès à des outils de contrôle de la qualité et de la cohérence des données. D'après un audit de la qualité des données réalisé par la Direction des Statistiques sectorielles, le taux d'erreurs entre les données déclarées dans les rapports mensuels établis manuellement et les données déclarées dans le système ENDOS est de 35 %²⁴.

Examen limité des données aux niveaux inférieurs : Les anomalies de données ne sont pas corrigées au niveau des Centres de Santé et de Promotion Sociale ni des districts, mais ne sont examinées qu'au niveau central. Bien que le système ENDOS vérifie la cohérence des données pour détecter des anomalies lorsque les données sont saisies dans le système, il ne permet pas d'éviter que ces

²³ Le DHIS2 est un système électronique d'information sanitaire mis en œuvre dans 47 pays.

²⁴ Rapport de l'audit de la qualité de données de routine, Direction des Statistiques sectorielles.

anomalies soient remontées à des niveaux supérieurs du système. Au lieu de cela, les données sont transmises avec leurs anomalies au niveau central où le processus de correction des données devient complexe. L'audit de la qualité des données de la Direction des Statistiques sectorielles indique qu'au niveau national, 63,8 % des données transmises présentaient un taux d'erreurs supérieur à 10 %²⁵.

Formation insuffisante en matière de communication des données : Actuellement, le personnel en charge des données sanitaires et de la surveillance épidémiologique au niveau des districts et régional reçoit une formation à la collecte et à l'enregistrement des données. Cependant, la formation n'a pas été étendue aux Centres de Santé et de Promotion Sociale où la saisie des données primaires a lieu.

Limites du système : Le système ENDOS est dépendant de la fiabilité et de la continuité de la connexion à l'Internet pour le téléchargement des données. Le système ne permet pas à l'utilisateur de saisir hors ligne des données qui pourraient être synchronisées au système ENDOS lorsqu'il se connecte à celui-ci. Compte tenu de l'instabilité de la connexion à l'Internet au Burkina Faso, et en particulier dans les zones rurales, cela pose un problème pour communiquer des données complètes et en temps voulu. Il n'existe pas de serveur local au Burkina Faso pour stocker les données (le serveur est basé à l'Université d'Oslo), ce qui impose une encore plus grande exigence en matière de stabilité de la connexion à l'Internet.

La subvention Renforcement des systèmes de santé tend à résoudre les problèmes de gestion des données via un module de suivi et d'évaluation qui promet l'exhaustivité des données dans le système ENDOS et leur communication en temps voulu.

Utilisation limitée des données pour éclairer la gestion des programmes

Les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires utilisent les données à des fins de quantification, pour préparer les rapports de situation et éclairer les processus d'établissement des subventions. Cependant, les données ne sont pas utilisées pour éclairer la gestion au quotidien des programmes et leur supervision. Rien ne prouve non plus que différents types de données sont contrôlées transversalement, par exemple les données sur la consommation de médicaments avec les données des registres des patients, pour découvrir d'éventuelles fuites de médicaments. Les contrôles ponctuels de l'agent local du Fonds du système de données sur l'information et la gestion logistiques réalisés en novembre 2016 ont révélé qu'à l'exception du Programme national de lutte contre la tuberculose, les données logistiques des programmes de lutte contre le paludisme et le VIH ne faisaient l'objet d'aucune analyse.

L'utilisation limitée des données pour éclairer la gestion des programmes induit des risques de gestion inefficace des programmes et de mauvais résultats par rapport aux objectifs des subventions. L'absence de mécanismes de contrôle de la qualité des données fait planer le risque que des erreurs et des inexactitudes ne soient pas détectées au niveau des données, entraînant l'utilisation de données incomplètes et/ou imprécises pour l'exercice de quantification des besoins et pour éclairer l'établissement de futures subventions, d'où un éventuel risque de moindre efficacité des subventions.

Action convenue de la Direction

Le Secrétariat va travailler en collaboration avec le Programme d'appui au développement sanitaire pour s'assurer que :

- une procédure claire et transparente pour le recrutement et la gestion des sous-bénéficiaires et des sous-sous-bénéficiaires est établie ;
-

²⁵ Rapport de l'audit de la qualité de données de routine, Direction des Statistiques sectorielles.

- la stratégie communautaire nationale clarifie les modalités de participation et d'utilisation des organisations et des agents de santé communautaires pour renforcer les résultats en matière de tuberculose, de VIH et de paludisme, y compris le suivi des indicateurs-clés de résultats.

-

Date cible : 30 novembre 2018

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

4.3. Contrôles limités des dépenses au niveau régional et des districts, et problèmes au niveau des contrôles internes d'allocation des salaires

Les contrôles des frais de déplacement et des dépenses liées aux ressources humaines sont adéquats chez les bénéficiaires principaux SPCNLS et IPC/BF. Le PADS doit cependant renforcer les contrôles des dépenses régionales (qui représentent 42 % de ses dépenses totales dans le pays) et ses coûts relatifs aux ressources humaines.

Contrôles financiers limités au niveau régional et des districts, entraînant une utilisation inefficace des fonds programmatiques et un non-respect des politiques

Le PADS a renforcé les contrôles des processus de paiement grâce à des paiements directs aux maîtres d'œuvre et aux fournisseurs. Le PADS a aussi mis en place des paiements directs aux 13 départements régionaux de santé, 70 districts, 263 organisations communautaires et plus de 17 000 travailleurs de santé communautaires. Cette bonne pratique garantit que le bénéficiaire visé reçoit bien le paiement. Les paiements via mobile sont effectués avec succès en collaboration avec une entreprise privée de téléphonie mobile et permettent de payer directement plus de 14 000 travailleurs de santé communautaires. Au vu de ce succès, le Secrétariat du Fonds mondial évalue actuellement la possibilité d'étendre cette modalité aux séminaires et autres activités de formation afin de réduire davantage les paiements en numéraire.

Plus de 42 % des dépenses du PADS dans le pays sont réglées sous forme de paiements au niveau régional et des districts ainsi qu'aux organisations communautaires. Treize comptables régionaux basés dans chaque département régional sont chargés de vérifier ces dépenses. Les justificatifs de ces dépenses restent chez chaque maître d'œuvre, mais sont contrôlés mensuellement par les comptables régionaux. Cependant, la qualité des contrôles effectués mérite d'être renforcée. Par exemple, il n'existe pas de méthode de contrôle cohérente et normalisée, et les rapports mensuels publiés par les comptables régionaux sont incohérents et n'identifient pas les causes fondamentales des anomalies. Aucune amélioration significative de ces contrôles n'a été observée au fil du temps. Les salaires des comptables régionaux sont payés par le PADS, mais ces agents relèvent du Directeur régional, d'où une indépendance limitée.

Insuffisance au niveau des contrôles financiers internes portant sur la gestion et l'allocation des salaires

Les dépenses liées aux ressources humaines représentent 4 % des dépenses totales dans le pays pour l'ensemble des bénéficiaires principaux. Ces dépenses englobent les salaires des membres du personnel des bénéficiaires principaux et des sous-bénéficiaires ainsi que les indemnités mensuelles versées aux organisations de santé communautaires et aux volontaires.

Les trois bénéficiaires principaux ont des effectifs bien formés et qualifiés pour exercer leurs rôles et responsabilités. Le personnel fait l'objet d'évaluations régulières, les congés/absences sont surveillés et il existe des contrôles appropriés des paiements des salaires par les services de comptabilité. Le BIG a toutefois noté que des améliorations doivent être apportées dans les domaines suivants :

Absence de méthodologie d'allocation des salaires : Pour le PADS, les salaires du personnel sont facturés aux différents donateurs (dont le Fonds mondial) en fonction de la disponibilité des fonds des donateurs et non sur la base d'une méthodologie d'allocation préalablement approuvée. L'analyse de l'audit révèle que, pour 2016, le Fonds mondial a contribué aux coûts salariaux totaux du PADS à hauteur de 37 % alors que le budget des subventions du Fonds mondial représentait 63 % du budget total du PADS. Inversement, pour 2017, le Fonds mondial a contribué aux coûts salariaux totaux du PADS à hauteur de près de 57 % alors que le budget des subventions du Fonds mondial ne représentait qu'environ 25 % du budget global du PADS.

Incohérence dans la gestion des salaires du personnel : La grille salariale publique applicable au PADS n'est pas alignée sur les salaires définis dans les contrats des agents. Par exemple, cinq agents sur 26 connaissent des différences entre le salaire payé (sur la base du contrat) et la grille salariale de référence. Les différences vont de 10 % à 90 % et, dans chaque cas, le montant du salaire contractuel est supérieur au montant du salaire prévu par la grille salariale en vigueur.

S'agissant de l'IPC, le BIG a constaté des cas similaires dans lesquels le salaire du personnel est financé par différents donateurs, mais où il n'y a pas de méthode définie pour allouer les salaires entre donateurs. La pratique courante est que chaque agent est payé par des fonds d'un donateur spécifique dont le nom est mentionné dans son contrat. En l'absence de fiche de présence pour chaque agent permettant de suivre le niveau d'effort consacré à chaque activité de donateur, cela fait planer le risque que les fonds des donateurs ne soient pas répartis équitablement entre eux sur la base du niveau réel d'efforts des membres du personnel.

5. Récapitulatif des actions convenues

Mesures de gestion convenues	Date cible	Titulaire
<p>Le Secrétariat, en collaboration avec le Programme d'appui au développement sanitaire (et d'autres parties prenantes, le cas échéant), élaborera un plan global de renforcement des capacités pour remédier aux faiblesses qui ont eu un impact sur l'efficacité de la mise en œuvre des programmes des fonds de subventions du Fonds mondial :</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestion des programmes, gestion des sous-réциpiendaires, suivi et évaluation ; • gestion financière et contrôles internes (y compris l'enveloppe salariale, les contrôles aux niveaux régional et local et le renforcement des capacités pour les comptaables régionaux) • mécanisme de budgétisation et de gouvernance du Programme d'appui au développement sanitaire. <p>Le plan devrait énoncer les principales mesures de renforcement et établir/identifier les échéanciers, les entités responsables, les indicateurs et le budget nécessaires pour réaliser ces mesures.</p>	30 juin 2018	Directeur de la gestion des subventions
<p>Le Secrétariat va travailler en collaboration avec le Programme d'appui au développement sanitaire pour s'assurer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une procédure claire et transparente pour le recrutement et la gestion des sous-réциpiendaires et des sous-sous-réциpiendaires est établie ; • la stratégie communautaire nationale clarifie les modalités de participation et d'utilisation des organisations et des agents de santé communautaires pour renforcer les résultats en matière de tuberculose, de VIH et de paludisme, y compris le suivi des indicateurs-clés de résultats. 	30 novembre 2018	Directeur de la gestion des subventions

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

Efficace	<p>Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque sont conçus de façon adéquate, régulièrement mis en œuvre de façon appropriée et efficaces pour fournir l'assurance raisonnable que les objectifs seront atteints.</p>
Partiellement efficace	<p>Problèmes d'importance modérée constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque sont conçus de façon adéquate et généralement mis en œuvre de façon appropriée, mais un ou un petit nombre de problèmes ont été identifiés qui sont susceptibles de présenter un risque modéré pour la réalisation des objectifs.</p>
Nécessite une nette amélioration	<p>Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque présentent quelques problèmes au niveau de leur conception ou de leur efficacité opérationnelle. Ces problèmes sont tels que l'on ne peut pas encore avoir l'assurance raisonnable que les objectifs seront probablement atteints tant qu'ils ne seront pas résolus.</p>
Inefficace	<p>Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque ne sont pas conçus de façon adéquate et/ou ne sont généralement pas efficaces. Ces problèmes sont de telle nature que la réalisation des objectifs est gravement compromise.</p>

Annexe B : Méthodologie

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

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

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

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

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