



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République du Tchad

GF-OIG-18-023
7 décembre 2018
Genève, Suisse

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

Courriel :

ispeakoutnow@theglobalfund.org

Courrier postal :

Bureau de l'Inspecteur général
Fonds mondial
Global Health Campus
Chemin de Pommier 40, CH-1218
Grand-Saconnex
Genève, Suisse

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

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 | 5 |
| 1.3. | Principaux problèmes | 6 |
| 1.4. | Notations..... | 7 |
| 1.5. | Résumé des actions convenues de la Direction | 7 |
| 2. | Environnement et contexte..... | 9 |
| 2.1. | Contexte global | 9 |
| 2.2. | Différenciation des audits de pays par catégorie | 9 |
| 2.3. | Subventions du Fonds mondial dans le pays..... | 10 |
| 2.4. | Les trois maladies | 11 |
| 3. | Aperçu de l’audit | 12 |
| 3.1. | Objectifs | 12 |
| 3.2. | Portée et méthodologie | 12 |
| 3.3. | Progrès au niveau des problèmes précédemment identifiés | 12 |
| 4. | Constatations | 13 |
| 4.1. | Efficacité limitée des mesures au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire au Tchad | 13 |
| 4.2. | Qualité des services fournis aux patients affectée par des problèmes au niveau des mécanismes de mise en œuvre..... | 17 |
| 4.3. | Qualité insuffisante des données imputable à la médiocrité du mécanisme de supervision 21 | |
| 5. | Récapitulatif des actions convenues de la Direction | 23 |
| | Annexe A : Classification générale des notations d’audit | 24 |
| | Annexe B : Méthodologie..... | 25 |

1. Synthèse

1.1. Opinion

La mise en œuvre des programmes du Fonds mondial est complexe au Tchad en raison de la fragilité de ses infrastructures, du nombre limité de travailleurs de santé et de problèmes de sécurité. Ces facteurs expliquent pourquoi le Fonds mondial considère le Tchad comme un contexte d'intervention difficile et a mis en place des mesures au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire (ASP) afin de minimiser les risques et d'atteindre les objectifs programmatiques.

Le portefeuille du Tchad étant qualifié de contexte d'intervention difficile et assujéti à une politique de sauvegarde supplémentaire, le Fonds mondial lui consacre davantage d'attention et lui accorde notamment plus de flexibilité dans la mise en œuvre des programmes subventionnés. Le Tchad a aussi bénéficié d'investissements du Fonds mondial destinés à renforcer les capacités nationales dans le cadre d'initiatives d'assistance technique, de formation et d'appui à la mise en place d'une unité de gestion de projet au sein du ministère de la Santé Publique.

Des mesures de sauvegarde supplémentaire, qui comprennent la nomination d'un agent financier, l'adoption d'une politique de gestion restreinte de la trésorerie, la désignation d'un agent d'achat et le soutien au renforcement des capacités, ont contribué à réduire mais pas à mitiger suffisamment d'importants risques financiers et programmatiques. Les indicateurs globaux de résultat des subventions ne s'améliorent pas, ce qui soulève des questions sur l'efficacité de ces mesures.

Malgré le contexte difficile, les programmes du Fonds mondial au Tchad ont accru la capacité du pays à absorber les fonds alloués, pilotent l'intégration des agents de santé communautaires pour lutter contre le paludisme et utilisent le système d'information sanitaire de district (DHIS2) pour combattre la tuberculose.

Les résultats des subventions VIH et Tuberculose stagnent depuis 2013. Ni la subvention VIH ni la subvention Tuberculose n'ont reçu de notation supérieure à B1 (adéquat) au cours des cinq dernières années, alors que la notation de la subvention Paludisme a progressé de B2 (inadéquat) en 2016 pour atteindre le niveau attendu (A2) à la fin 2017 : la qualité des services et des données – en particulier concernant le programme de lutte contre le VIH/sida – demeure problématique et les réalisations de ce programme sont limitées. Le précédent audit du BIG de 2010 avait découvert que le nombre de patients séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral avait été surévalué d'environ 50 %. En 2016, l'audit d'une cohorte initié par le Secrétariat du Fonds mondial et les partenaires dans le pays est arrivé à la même conclusion que l'audit du BIG de 2010. Cette situation a motivé une réduction de 33 % du nombre de personnes enregistrées comme étant sous traitement antirétroviral. En outre, un tiers environ des patients actuels sont perdus de vue à l'issue d'une année de traitement. Les patients séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral sont aussi peu suivis, 41 % seulement des patients actuels ayant fait l'objet d'un test de numération des CD4 et 2,3 % seulement (1 193 patients) ayant fait l'objet d'un test de leur charge virale.

Ces insuffisances au niveau de la qualité des services et des données résultent du caractère limité des capacités du récipiendaire principal (FOSAP) en matière de supervision de la mise en œuvre des programmes, lequel est lié à des lacunes globales au niveau de la chaîne d'approvisionnement et à l'absence d'autorité des récipiendaires principaux et des programmes nationaux sur les districts et régions sanitaires. La répartition des régions entre le Fonds mondial et le gouvernement s'est traduite par des inégalités au niveau des interventions mises en œuvre dans les régions gérées par le

Fonds mondial et celles gérées par le gouvernement. Pour les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme, le Fonds mondial et le gouvernement se sont répartis leurs régions d'intervention pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) et pour l'achat et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Il existe des disparités marquées entre ces régions au niveau des services fournis. La campagne de distribution de masse des moustiquaires pour prévenir le paludisme n'a par exemple atteint que 13 des 19 régions prioritaires – 12 financées par le Fonds mondial et une sous la responsabilité de l'État (cette région a finalement été financée par le Fonds mondial). Les six régions restantes, qui sont sous la responsabilité des autorités nationales, abritent environ 3,8 millions de personnes, soit un quart de la population, et n'ont pas été couvertes en raison de la crise économique persistante.

1.2. Principales réalisations

Activités d'assurance fournies par l'agent local du Fonds et l'équipe de pays. La recommandation du rapport d'audit du BIG de 2010 de renforcer le rôle de l'agent local du Fonds – en particulier dans les domaines financiers et dans la supervision de l'agent financier – a été mise en œuvre efficacement. L'agent local du Fonds (LFA) fournit l'assurance que les capitaux sont utilisés conformément à leur destination et ses évaluations facilitent le processus décisionnel de l'équipe de pays.

La supervision par l'équipe pays s'améliore, en particulier concernant la mise en œuvre de la politique relative au contexte d'intervention difficile et de l'amélioration de la flexibilité pour les subventions au Tchad. Une reprogrammation est effectuée régulièrement, en fonction des besoins.

Réalisations des programmes :

- Malgré un contexte difficile, le programme de lutte contre le paludisme a enregistré des progrès. Durant la période de mise en œuvre de 2016-2018, le programme du Fonds mondial a réussi à distribuer des moustiquaires dans 13 des 19 régions prioritaires dans le cadre de campagnes de masse.
- Bien que le paludisme demeure la principale cause de consultation, d'hospitalisation et de mortalité au Tchad, le programme a permis de réduire l'incidence des trois. Le taux d'incidence est tombé de 112,5 à 99,74 pour 1 000 entre 2014 et 2016.
- Le programme de lutte contre la tuberculose a permis d'accroître le taux de réussite du traitement de 69 % en 2010 à 77 % en 2017. Le taux de mortalité a chuté de 34 à 31 pour 100 000 entre 2006 et 2016.
 - S'agissant du programme de lutte contre le VIH, et malgré des résultats globalement stagnants, quelques progrès ont été observés entre 2010 et 2017 – les nouvelles infections et les décès liés au sida ont diminué de 8 % et de 16 %, respectivement.

Initiatives visant à améliorer l'impact futur des programmes. Bien que les résultats du portefeuille se soient peu améliorés au cours des dernières années, le Secrétariat du Fonds mondial et les maîtres d'œuvre dans le pays ont agi pour enregistrer des progrès :

- **Examen diagnostic de la chaîne d'approvisionnement.** Le Fonds mondial a finalisé l'examen diagnostic de la chaîne d'approvisionnement au Tchad, l'un des 20 pays pilotes pour lesquels ce type d'examen était prévu. Si l'on réussit à mettre en œuvre les recommandations de l'examen, les améliorations consécutives de la chaîne d'approvisionnement pourraient avoir un impact positif sur le traitement et la qualité des services. Ce rapport a été publié en juin 2018.
- **Intervention de sensibilisation des communautés.** Les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme expérimentent une initiative visant à former des agents de santé

communautaires. Il est essentiel que ces derniers s'engagent pour que le Tchad puisse disposer d'un nombre suffisant de travailleurs de santé. Cependant, l'audit a constaté que cette initiative était perfectible au niveau de sa conception. Le ministère de la Santé a récemment mis en place un groupe de travail pour soutenir l'activité de sensibilisation des communautés. Pour le nouveau cycle de financement, le ministère de la Santé prévoit aussi de recourir à une approche fondée sur les résultats afin d'améliorer l'impact futur des programmes.

- **Plan de renforcement des capacités du ministère de la Santé Publique.** Bien que retardé, le plan de renforcement des capacités du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a été finalisé et est actuellement mis en œuvre.

1.3. Principaux problèmes

Les mesures de sauvegarde additionnelle, bien que pertinentes au contexte du Tchad, doivent être améliorées. Le récipiendaire principal, le Fonds de soutien aux activités en matière de population et de lutte contre le SIDA de la République du Tchad (FOSAP), l'Instance de coordination nationale et le Secrétariat du Fonds mondial n'ont pas procédé à un examen global de l'efficacité des mesures de la Politique de sauvegarde additionnelle (ASP). Bien que certaines de ces mesures aient été évaluées récemment (ex : l'agent financier en 2017 et la politique de trésorerie zéro en 2016), l'absence d'évaluation régulière fait que le Fonds mondial n'a pas été en mesure d'améliorer de façon significative les résultats des mesures de l'ASP au Tchad.

- Depuis sa nomination, **l'agent financier** a joué un rôle important dans l'atténuation des risques liés à l'utilisation impropre des fonds de la subvention, y compris dans la réduction des dépenses non conformes. Le coût annuel moyen de l'agent financier est de 343 000 EUR (400 000 USD). Cependant, malgré cet investissement dans la surveillance, les contrôles financiers internes et les processus d'achat du récipiendaire principal doivent encore être améliorés et des problèmes financiers persistent, notamment le manque de gestion proactive des problèmes soulevés par les auditeurs externes et l'agent local du Fonds (LFA). Les auditeurs externes ont émis des opinions d'audit avec réserves sur les états financiers de la subvention VIH en 2017 et sur la subvention Tuberculose en 2016, et le LFA et l'auditeur externe continuent d'identifier des justificatifs inappropriés à l'appui de paiements, dont 2,8 millions d'euros justifiés de façon inadéquate et 300 000 euros de dépenses irrecevables, entre 2013 et 2017. Afin de garantir de meilleures performances à l'avenir, l'agent financier a été remplacé au début de 2018 à la suite d'une évaluation de l'équipe de pays. Le dernier examen du LFA fait état d'une réduction du montant de dépenses irrecevables à 1,9 million d'euros.
- L'efficacité de la **politique de trésorerie zéro** a été évaluée par le Secrétariat en 2016 et remplacée par une politique de gestion restreinte de la trésorerie. Le maître d'œuvre doit mieux respecter cette politique. Le récipiendaire principal a appliqué ce mécanisme de façon irrégulière et ne s'est pas toujours montré flexible pour réaliser des ajustements en fonction des priorités programmatiques. Cette situation s'est traduite par des retards ou par l'inexécution de certaines activités clés par des sous-réceptaires. Au 31 décembre 2017, l'inexécution d'activités était imputable à hauteur de près de 26 % à l'application de la politique de gestion restreinte de la trésorerie.
- Entre 2013 et 2017, le Fonds mondial a investi 2,1 millions d'euros dans l'assistance technique au profit du récipiendaire principal, le *Fonds de soutien aux activités en matière de population et de lutte contre le SIDA de la République du Tchad* (FOSAP). Cependant, cet investissement important n'a pas permis de générer des améliorations significatives en raison de l'absence d'une évaluation claire des besoins, d'une définition d'indicateurs de résultat permettant d'évaluer les progrès et d'une stratégie de sortie ou d'une feuille de route pour finaliser les activités de soutien.

- La planification et la mise en œuvre du plan de **renforcement des capacités du PNUD** destiné à préparer le ministère de la Santé Publique à assumer le rôle de bénéficiaire principal ont débuté tardivement, ce qui a empêché le ministère d'assurer la fonction de bénéficiaire principal de la subvention Paludisme pour le cycle de subvention de 2018-2020.

Insuffisance de la qualité des services et des données. L'audit a permis de découvrir que la qualité des services des interventions de lutte contre le VIH demeure insuffisante en raison d'un suivi des patients sous traitement antirétroviral inférieur à la moyenne. De surcroît, les résultats des soins maternels du VIH sont médiocres, des lacunes subsistent dans la conception des formations du programme de lutte contre le paludisme destinées aux travailleurs de santé communautaires et la qualité globale des données est faible. Outre des facteurs contextuels hors du contrôle du Fonds mondial, notamment un contexte d'intervention difficile, le caractère limité des ressources humaines, l'inadéquation de l'infrastructure du système de santé et l'insuffisance des financements du secteur de la santé, ces lacunes sont imputables à :

- La faiblesse des mécanismes de mise en œuvre, comme l'absence d'autorité sur les districts/régions sanitaires concernant les rapports et la mise en œuvre des programmes, et l'insuffisance de la supervision de l'Instance de coordination nationale.
- L'incapacité du gouvernement tchadien à honorer ses obligations de cofinancement du fait de la crise financière, ce qui s'est traduit par des ruptures de stock de produits essentiels et l'incapacité de distribuer des moustiquaires dans le cadre de campagnes de masse dans six des 19 régions prioritaires.
- L'incapacité dont a fait preuve le FOSAP (bénéficiaire principal) en matière de supervision de la mise en œuvre de la subvention, la faiblesse des mécanismes des visites de supervision et le dysfonctionnement du Conseil d'administration du FOSAP.
- Les problèmes liés aux mécanismes de la chaîne d'approvisionnement, comme les fréquentes ruptures de stock de médicaments essentiels, de réactifs et de trousseaux de dépistage pour les trois maladies.

1.4. Notations

| | |
|---|---|
| Nécessite une nette amélioration | Objectif 1. Mesures mises en place au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire du Fonds mondial afin de lutter contre les risques survenant dans un pays considéré comme un contexte d'intervention difficile. |
| Nécessite une nette amélioration | Objectif 2. Mécanismes de mise en œuvre pour promouvoir une réalisation durable des objectifs des subventions. |

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

À la lumière des constatations de l'audit, le Bureau de l'Inspecteur général et le Secrétariat du Fonds mondial ont établi quatre actions convenues de la Direction. Le Secrétariat procédera à un examen global de l'efficacité des mesures au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire et mettra en œuvre des modifications des mécanismes là où elles auront été considérées nécessaires par les constatations dudit examen.

Le Secrétariat engagera les actions suivantes concernant les activités des agents financiers :

- Examiner le mandat de l'agent financier pour identifier les domaines dans lesquels son efficacité et son efficacité peuvent être améliorées, y compris en veillant à ce que le mandat prévoit des indicateurs de résultats clés pour chaque objectif approuvé.
- Élaborer une approche institutionnelle de la gestion des résultats des agents financiers et un protocole de communication sur les examens périodiques des résultats.

Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé et des partenaires techniques dans le pays pour élaborer un plan d'amélioration de la qualité des services. Le plan inclura des composantes destinées à clarifier/améliorer la coordination entre les programmes nationaux et les structures sanitaires régionales ainsi que pour améliorer les programmes de santé communautaires.

Le Secrétariat demandera aux récipiendaires principaux et au ministère de la Santé d'élaborer un plan pour garantir une couverture et une fréquence de supervision adéquates des programmes de lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose.

2. Environnement et contexte

2.1. Contexte global

Panorama économique et social

Pays enclavé d'Afrique centrale, le Tchad couvre un territoire de 1,2 million de kilomètres carrés dont 47 % sont désertiques dans le nord du pays. Il abrite une population d'environ 15 millions de personnes dont 76 % vivent dans des zones rurales.

Le Tchad est un pays à revenu faible et son revenu national brut (RNB) s'élevait à 720 dollars par habitant en 2016¹. Le Tchad se classe au 186^{ème} rang des 188 pays de l'Indice de développement humain de 2016². Du fait de sa grande dépendance vis-à-vis du pétrole et des fluctuations du prix de ce dernier, le Tchad a connu une grave crise économique qui s'est traduite par une diminution spectaculaire des ressources publiques. Le budget de l'État a en effet fondu de 2 370 millions d'euros en 2014 à 790 millions d'euros en 2017³. Le pays est depuis longtemps confronté à la menace terroriste et à un afflux récurrent de réfugiés de pays voisins tels que le Soudan, la République centrafricaine et le Nigéria – soit 411 482 personnes au 31 décembre 2017, selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)⁴. L'ensemble de ces facteurs exercent des pressions supplémentaires sur un système de santé déjà affaibli.

Structure du secteur de la santé

Au Tchad, le système de santé se répartit entre quatre niveaux : le niveau central (national), les 23 délégations régionales, les 138 délégations de district et les 1 652 unités périphériques/zones de responsabilité. Le niveau central intègre le ministère de la Santé Publique, les programmes nationaux et les hôpitaux de référence tertiaires. Sa mission est d'élaborer la politique nationale de santé, de réguler le système et de mobiliser des ressources. Les hôpitaux nationaux organisent et dispensent des soins de référence tertiaires. Au niveau intermédiaire, les 23 délégations sanitaires régionales sont chargées de la coordination régionale de la mise en œuvre du plan stratégique national et de la fourniture d'un appui technique au niveau périphérique. Chaque district sanitaire inclut un hôpital de district et des centres de santé subordonnés. Chaque zone de responsabilité est gérée par un infirmier (une infirmière) ou une sage-femme et couvre de 5 000 à 10 000 habitants. Ces unités périphériques ont pour mission de fournir un ensemble basique de services.

Le Fonds mondial apporte un soutien en partageant des responsabilités avec les pouvoirs publics, au niveau soit régional soit de l'allocation de financements. Pour la période de mise en œuvre des subventions de 2016-2018, le gouvernement s'était engagé à financer 34 % des médicaments de lutte contre le VIH, à gérer le programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) dans 13 régions, à financer 15 % des médicaments antituberculeux et à distribuer des moustiquaires dans sept régions (campagnes de distribution de masse et distribution régulière). Les dépenses nationales consacrées à la santé ont avoisiné 7 % du budget national durant la période de mise en œuvre.

2.2. Différenciation des audits de pays par catégorie

Le Fonds mondial a classé les pays dans lesquels il finance des programmes en trois grandes catégories de portefeuille : 'ciblé', 'essentiel' et 'à fort impact'. Ces catégories sont principalement définies en fonction de l'ampleur du montant d'allocation, de la charge de morbidité et de l'impact sur la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois épidémies.

¹ Banque mondiale – RNB par habitant au Tchad.

² PNUD – Indice de développement humain.

³ Rapport de l'Instance de coordination nationale – financement de contrepartie au Tchad entre 2014 et 2017.

⁴ HCR – Profil du Tchad.

Le Tchad est classé comme un portefeuille :

Ciblé : (portefeuilles plus petits, charge de morbidité plus faible, risque moindre pour la mission)

X

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)

X

Contexte d'intervention difficile

X

Politique de sauvegarde supplémentaire

2.3. Subventions du Fonds mondial dans le pays

Le Fonds mondial a investi 188 millions d'euros (236 millions de dollars) au Tchad depuis 2003⁵. Des trois subventions auditées (voir le tableau ci-dessous), une a pris fin le 30 juin 2018 (Paludisme) et les deux autres s'achèveront le 31 décembre 2018 (VIH et Tuberculose). Une nouvelle subvention Paludisme de 33,5 millions d'euros (39 millions de dollars) a été signée pour la période 2018-2020.

Les subventions VIH et Tuberculose ont été mises en œuvre par un bénéficiaire principal public, le FOSAP, depuis 2004. La subvention Paludisme a été mise en œuvre par le PNUD depuis 2009. Lors de périodes de financement antérieures, le FOSAP a aussi mis en œuvre une subvention Paludisme entre 2013 et 2015.

| Code la subvention | Réциpiendaire principal | Période la subvention | Montant de subvention signé EUR pour 2016-2018 |
|--------------------|--|--|--|
| TCD-H-FOSAP | Fonds de soutien aux activités en matière de population et de lutte contre le SIDA de la République du Tchad (FOSAP) | 1 ^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018 | 34 575 742 |
| TCD-M-UNDP | Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) | 1 ^{er} janvier 2016 au 30 juin 2018 | 57 583 18 ⁶ |
| TCD-T-FOSAP | Fonds de soutien aux activités en matière de population et de lutte contre le SIDA de la République du Tchad (FOSAP) | 1 ^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018 | 4 994 743 |
| Total | | | 97 153 665 |

⁵ Fonds mondial – Profil du Tchad.

⁶ Le montant de subvention signé n'inclut pas le solde de trésorerie existant dans le pays.

2.4. Les trois maladies⁷

VIH/sida :

Le Tchad supporte 0,63 % de la charge mondiale de VIH. L'audit de 2016 d'une cohorte sous traitement antirétroviral s'est soldé par une réduction de 33 % (de 66 014 à 44 207) du nombre enregistré de personnes recevant effectivement un traitement antirétroviral.



La couverture du traitement antirétroviral a augmenté de 36 % en 2015 à 47 % en 2017.

Coinfection VIH/tuberculose : le résultat du test de dépistage du VIH de 86 % des patients tuberculeux est inscrit dans le registre des personnes tuberculeuses – 4 223 sur 5 992 (couverture de 70 %). S'agissant des patients séropositifs au VIH, 685 patients tuberculeux coinfectés par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral, soit 118 % du nombre cible (581) visé par le programme.

On estimait à 110 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH au Tchad en 2017.

La prévalence du VIH dans la population générale est tombée de 3,3 % en 2010 à 1,3 % en 2017.

Le nombre de nouvelles infections est revenu à 4 800 en 2016, contre 5 000 en 2015 et 5 800 en 2014.

Paludisme :



Le Tchad supporte 2 % de la charge mondiale de paludisme.

Le paludisme demeure la principale cause de consultation, d'hospitalisation et de mortalité au Tchad.

Baisse de 112,5 en 2014 à 99,74 en 2016 du taux d'incidence pour 100 000 personnes.

Recul de 36,15 % à 30,9 % entre 2014 et 2016 du taux d'hospitalisation.

Baisse de 5,47 % en 2014 à 3,8 % en 2016 du taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

Tuberculose :



Le Tchad supporte 0,22 % de la charge mondiale de tuberculose. Le nombre de cas de tuberculose notifiés (toutes formes confondues) a augmenté de 8 %, de 11 077 en 2016 à 11 942 en 2017.

Le taux de succès thérapeutique a augmenté de 69 % en 2010 à 77 % en 2017, mais reste loin du taux de 90 % recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Le taux d'incidence (tous cas confondus) est stable depuis 10 ans, avec une moyenne de 153/100 000 personnes.

Le taux de mortalité est tombé de 34/100 000 en 2006 à 31/100 000 en 2016.

⁷ Synthèse tirée des dernières demandes de financement du pays et de notes d'information du Secrétariat du Fonds mondial, demandes de financement 2018-2020, le rapport 2017 de l'ONUSIDA et les rapports 2017 sur la tuberculose et sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

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'efficacité et à l'adéquation des contrôles et processus couvrant les subventions du Fonds mondial au Tchad à l'appui de la réalisation de leurs objectifs. L'audit du BIG a en particulier examiné l'adéquation de la conception et l'efficacité :

- des mesures mises en place au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire pour lutter contre les risques émergents au niveau du pays considéré comme contexte d'intervention difficile, et
- des mécanismes de mise en œuvre pour promouvoir durablement la réalisation des objectifs des subventions.

3.2. Portée et méthodologie

L'audit a couvert la période comprise entre janvier 2016 et le 31 décembre 2017. Au moment de l'audit, celui-ci a couvert l'ensemble des subventions actives et des bénéficiaires principaux. Les auditeurs se sont rendus dans 20 établissements de santé, notamment des hôpitaux et des centres de soins à N'Djamena, ont rencontré les bénéficiaires principaux et leurs sous-bénéficiaires, l'agent financier, l'agent local du Fonds, l'Instance de coordination nationale et certains partenaires dans le pays. L'audit n'a pas couvert les activités du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial ni la chaîne d'approvisionnement dans le pays dans la mesure où le Tchad est l'un des pays du projet pilote d'examen diagnostique de la chaîne d'approvisionnement du Secrétariat du Fonds mondial.

L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une série de résolutions et de règles qui établissent un cadre appelé « Principe de l'audit unique ». En vertu de celui-ci, les Nations Unies et ses organismes affiliés n'autorisent pas les tiers à avoir accès à leurs registres et dossiers comptables. Les audits et enquêtes sont tous réalisés par les propres organes de supervision des Nations Unies. Le Conseil d'administration du Fonds mondial et ses comités ont pris en considération cette assurance sur les fonds gérés par le PNUD et d'autres organes subsidiaires des Nations Unies, et s'appuient sur l'assurance fournie par ces organes de supervision des Nations Unies. En conséquence, le BIG n'a pas audité les dépenses du PNUD.

3.3. Progrès au niveau des problèmes précédemment identifiés

Le BIG a précédemment audité des subventions du Fonds mondial au Tchad en 2010. Toutes les actions convenues de la Direction recommandées suite à cet audit et suivies par le BIG ont été mises en œuvre par le Secrétariat du Fonds mondial et les parties prenantes dans le pays.

**Précédents travaux
d'audit du BIG**

[GF-OIG-10-017 Audit des subventions du Fonds mondial accordées à la République du Tchad](#)

4. Constatations

4.1. Efficacité limitée des mesures au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire au Tchad

Le Fonds mondial considère le Tchad comme un contexte d'intervention difficile et le pays est classé comme à très haut risque selon l'Indice de risque externe du Fonds mondial. Depuis 2009, le Secrétariat du Fonds mondial invoque une politique de sauvegarde supplémentaire au Tchad en raison de problèmes historiques relatifs à la transparence du processus de sélection des bénéficiaires principaux, du contexte sécuritaire et d'irrégularités dans la gestion financière.

La mise en œuvre de la politique de sauvegarde supplémentaire et de la politique relative au contexte d'intervention difficile a permis d'améliorer les taux d'absorption des subventions et les résultats financiers grâce à la mise en place de systèmes comptables et de contrôles des paiements anticipés. La gestion financière du programme de lutte contre la tuberculose a en particulier été fortement améliorée. En 2017, ses états financiers ont – pour la première fois depuis cinq ans – fait l'objet d'une opinion sans réserves de l'auditeur externe, et le programme a réduit le niveau des dépenses non justifiées. La visite des sites par le BIG a permis de confirmer que le programme de lutte contre la tuberculose était bien géré au niveau des établissements de santé, avec notamment une amélioration de la documentation des données des patients et de la gestion des médicaments antituberculeux.

Le Secrétariat a appliqué de façon continue la politique relative au contexte d'intervention difficile au Tchad en privilégiant l'amélioration de la flexibilité, les partenariats et les approches innovantes. Cette stratégie prévoit d'approuver des modifications régulières des activités via une reprogrammation fondée sur les besoins programmatiques et d'intervention le cas échéant, via des achats d'urgence par exemple.

Conformément à la politique de sauvegarde supplémentaire, le Secrétariat a nommé un agent financier, mis en place une assistance technique internationale, adopté une politique de non-gestion/de gestion restreinte de la trésorerie, recruté des agents d'achat tiers et promu un renforcement des capacités du pays. Toutefois, l'efficacité de ces mesures n'a pas été régulièrement ni pleinement évaluée.

(i) Améliorer la responsabilité financière grâce à l'agent financier

Depuis 2009, un agent financier est en place pour l'un des bénéficiaires principaux, le FOSAP, et le coût de ce poste représente en moyenne 343 000 euros (400 000 dollars) par an. Les principales fonctions de cet agent sont notamment de réduire le risque de fraude, les détournements et les dépenses irrecevables en contrôlant l'adéquation des justificatifs à l'appui des paiements et en aidant à l'établissement des rapports du bénéficiaire principal à l'intention du Fonds mondial. Cependant, malgré l'investissement relativement important que représente le recrutement de l'agent financier, l'audit a observé les problèmes suivants au niveau des résultats et des mécanismes de mise en œuvre :

- **Inadéquation de l'examen des pièces justificatives des paiements.** Bien que l'agent financier ait réussi à réduire des dépenses non conformes des subventions basées sur le système de séries dans les subventions basées sur le Nouveau Modèle de Financement (NFM), il n'a pas encore réussi à améliorer la qualité des documents justificatifs à l'appui des dépenses des subventions ; cela s'est traduit par des volumes significatifs de montants non justifiés, tels que ceux identifiés par l'agent local du Fonds et les auditeurs externes, pour un total de 3,3 millions d'euros concernant en particulier la subvention VIH. L'agent local du Fonds a aussi identifié une

suspicion de fraude concernant un achat initié par un sous-réципиendaire qui avait été précédemment contrôlé par l'agent financier (revue en cours). Même si des améliorations marginales ont été notées, les processus généraux de comptabilité et d'établissement de rapports du réципиendaire principal demeurent inefficaces, comme en attestent les opinions avec réserves émises par l'auditeur externe à l'égard des subventions VIH (de 2013 à 2017) et des subventions Tuberculose (jusqu'à 2016). Les opinions avec réserves sont dues à la faiblesse du processus de rapprochement comptable entre les états financiers et les demandes de mise à jour/décaissement et à la non-déclaration des dépenses des sous-réципиendaire dans les états financiers du réципиendaire principal.

- **Processus d'évaluation.** Le Secrétariat du Fonds mondial a régulièrement examiné les travaux effectués par l'agent financier et fait remonter des informations sur les domaines nécessitant des améliorations. Mais comme il n'a toutefois pas fixé d'obligation détaillée – comme des indicateurs-clés de résultat pour chaque objectif approuvé, il est donc difficile d'évaluer si les objectifs ont été atteints. L'une des missions de l'agent financier est par exemple de réduire les dépenses irrecevables, mais cet objectif n'est pas davantage précisé et aucun indicateur quantitatif n'est établi. Malgré les problèmes observés en 2015, l'absence d'indicateurs d'évaluation adéquats a entraîné des retards dans le remplacement de l'agent financier au motif de la médiocrité de ses résultats.

(ii) *Améliorer la responsabilité financière des sous-réципиendaire grâce à une politique de non-gestion/de gestion restreinte de la trésorerie*

La politique de non-gestion de la trésorerie permet au réципиendaire principal d'effectuer des paiements directs à des tiers sans faire transiter les fonds par les sous et les sous-sous-réципиendaire. Elle a été remplacée par la politique de gestion restreinte de la trésorerie au début de la période de mise en œuvre de 2016-2018. Ce dispositif impose aux sous et aux sous-sous-réципиendaire de fournir des justificatifs adéquats pour 80 % des montants versés à titre de paiement anticipé avant que tout nouveau décaissement puisse avoir lieu. Ces deux politiques ont pour objectif de responsabiliser davantage les sous-réципиendaire, mais la seconde leur octroie davantage de responsabilités ainsi qu'aux sous-sous-réципиendaire. L'application de la politique de gestion restreinte de la trésorerie a permis de réduire l'encours des paiements anticipés aux sous-réципиendaire à un total de 6 % des paiements totaux de 1,8 million d'euros versés aux sous et sous-sous-réципиendaire pour la période cumulée de subvention jusqu'au 31 décembre 2017. Cependant, l'audit a constaté que la politique est mise en œuvre de façon irrégulière et que la flexibilité d'ajustement en fonction des besoins programmatiques est limitée. Par conséquent, des activités essentielles du programme national de lutte contre le VIH (*Programme sectoriel de lutte contre le SIDA*, ou PSLs), comme la supervision, la formation et la validation de données, ne sont pas exécutées. Cette situation est imputable à l'incapacité des sous-sous-réципиendaire au niveau régional et des districts à justifier 80 % des versements anticipés au titre des dépenses. Sur l'ensemble des activités budgétisées et dont la mise en œuvre était planifiée pour la fin 2017, près de 26 % (1,8 million d'euros sur un budget de 7 millions d'euros) n'ont pas été exécutées en raison du caractère limité des capacités des sous et sous-sous-réципиendaire à se conformer pleinement à la politique de gestion restreinte de la trésorerie.

La politique de gestion restreinte de la trésorerie est appliquée de façon irrégulière. Certains sous-sous-réципиendaire reçoivent des décaissements complémentaires sans tenir compte de l'obligation de justifier 80 % des dépenses. À l'inverse, certains sous-sous-réципиendaire ayant de bons résultats sont pénalisés en raison de la médiocrité des résultats d'autres sous-sous-réципиendaire d'un même sous-réципиendaire.

(iii) *Renforcer les capacités nationales : assistance technique du FOSAP et renforcement des capacités par le PNUD.*

Sur la période 2015-2017, le Fonds mondial a alloué 3,5 millions d'euros venant de subventions pour renforcer les capacités du FOSAP et du ministère de la Santé Publique. En outre, des budgets ont été alloués à d'autres activités de renforcement des capacités, notamment des formations pour des travailleurs de santé publics et communautaires.

Assistance technique internationale du FOSAP :

De 2013 à 2017, le FOSAP a reçu le soutien de huit programmes d'assistance technique internationale (2,1 millions d'euros) dans des domaines tels que la finance, la santé publique, le suivi et l'évaluation, la chaîne des achats et des stocks, et l'audit interne, comme indiqué par l'agent local du Fonds. Malgré ces importants investissements dans l'assistance technique durant plusieurs années, aucune analyse des besoins n'a été réalisée pour identifier les insuffisances en termes de capacités et les lacunes réelles que les interventions d'assistance technique sont censées corriger. En l'absence d'une telle analyse, l'assistance technique fournie n'a été ni spécifique ni ciblée.

En outre, aucun indicateur-clé de résultat n'a été défini pour évaluer les progrès dans les différents domaines bénéficiant de l'assistance technique. Ainsi, il n'existe aucun mécanisme d'évaluation pour mesurer l'impact des investissements dans l'assistance technique et prendre des mesures correctives le cas échéant.

Il n'existe pas non plus de calendrier ou de stratégie de sortie définissant des délais pour la mise en œuvre des activités d'assistance technique ou des indicateurs de réussite qui permettraient au final de mettre un terme à ces interventions.

Du fait de ces insuffisances, les investissements substantiels dans l'assistance technique engagés au Tchad durant plusieurs années n'ont pas généré d'améliorations notables. On observe toujours des insuffisances significatives en termes de capacités dans des domaines clés tels que la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH ou les capacités de gestion financière. On court également le risque de créer une dépendance excessive vis-à-vis des ressources d'assistance technique et une incapacité liée à renforcer les capacités locales sur le long terme. Par exemple, plusieurs années après la mise en place de ce soutien, les agents d'assistance technique continuent d'effectuer des tâches telles que l'examen des justificatifs financiers des sous-réциpiendaires ou la préparation des rapports pour le Fonds mondial, les agents locaux n'ayant pas été formés pour les décharger de ces responsabilités. Le recrutement d'un expert national en gestion de la chaîne des achats et des stocks s'avère complexe en raison de la pénurie de candidats qualifiés.

Renforcement des capacités par le PNUD

Dans chaque pays assujéti à une politique de sauvegarde supplémentaire dans lequel il intervient, le Fonds mondial s'attend à ce que le PNUD⁸ accomplisse deux objectifs : mettre en œuvre les programmes et renforcer les capacités. Le PNUD Tchad a été nommé réциpiendaire principal en 2009. Il est depuis chargé de gérer les subventions par l'intermédiaire du *Programme d'appui à la lutte antipaludique au Tchad (PALAT)*, tout en fournissant l'appui technique nécessaire pour soutenir le Programme national de lutte contre le paludisme (NMCP). Bien que le PNUD Tchad soit réциpiendaire principal depuis 2009, il n'a pas préparé de plan formel de renforcement des capacités

⁸ Conformément au manuel sur la politique de sauvegarde supplémentaire, le réциpiendaire principal doit renforcer les capacités locales et veiller à ce que les entités locales soient capables de reprendre à leur charge la mise en œuvre du portefeuille après la révocation de la politique de sauvegarde supplémentaire.

et de transition, et le Secrétariat du Fonds mondial n'a pas demandé qu'un tel plan soit établi avant mars 2016. À cette date, le Secrétariat du Fonds mondial a formellement demandé au PNUD d'élaborer un plan coordonné pour septembre 2016 afin de permettre un renforcement des capacités et un transfert de la fonction de récipiendaire principal au ministère de la Santé Publique en septembre 2016.

Malgré la date butoir de septembre 2016 pour élaborer le plan de renforcement des capacités, le PNUD n'a commencé à le préparer qu'en mars 2017. À la fin septembre 2017, le PNUD a finalisé le plan de renforcement des capacités qui était axé sur l'établissement et le renforcement des capacités de l'unité de gestion de projet et d'autres entités au sein du Ministère de la Santé Publique. L'unité de gestion de projet a été constituée en octobre 2017 et devrait gérer des fonds d'autres donateurs tels que le GAVI et l'État français. La contribution du Fonds mondial au renforcement des capacités est estimée à 1,4 million d'euros environ. Selon le PNUD Tchad, son programme de lutte contre le paludisme pour le Fonds mondial (UNDP PALAT) n'était pas en mesure de préparer et de mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités et de transition jusqu'à la nomination du futur récipiendaire principal et de ses bénéficiaires.

Le plan de renforcement des capacités du PNUD a été retardé en raison de l'impréparation des structures du ministère de la Santé Publique et de la lenteur du processus de préparation du plan au sein du PNUD. Ainsi, à la date de l'audit (début juin 2018⁹), moins de 40 % des activités de renforcement des capacités planifiées avaient été finalisées, d'où il résulte que les structures nationales pourraient n'être en mesure d'assumer les fonctions de récipiendaire principal qu'après la période mise en œuvre de 2018-2020.

Action convenue de la Direction 1

Le Secrétariat procédera à un examen global de l'efficacité des mesures au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire et mettra en œuvre des modifications des mécanismes là où elles auront été considérées nécessaires par les constatations dudit examen.

Titulaire : Mark Edington

Date cible : 31 décembre 2019

Action convenue de la Direction 2

Le Secrétariat engagera les actions suivantes concernant les activités des agents financiers :

- Examiner le mandat de l'agent financier pour identifier les domaines dans lesquels son efficacité et son efficacité peuvent être améliorées, y compris en veillant à ce que le mandat prévoit des indicateurs de résultats clés pour chaque objectif approuvé.
- Élaborer une approche institutionnelle de la gestion des résultats des agents financiers et un protocole de communication sur les examens périodiques des résultats.

Titulaire : Jacques LePape

Date cible : 31 décembre 2019

⁹ À la fin juin 2018 (à l'issue du travail d'audit sur le terrain), le PNUD a communiqué au Fonds mondial un taux d'achèvement du plan de renforcement des capacités de 86 %.

4.2. Qualité des services fournis aux patients affectée par des problèmes au niveau des mécanismes de mise en œuvre

À la fin 2017, la capacité du Tchad à absorber les subventions du Fonds mondial s'était nettement améliorée par rapport à la période précédente. Le taux d'absorption du programme de lutte contre le VIH s'est en particulier amélioré de 48 % en 2013 à 67 % en 2017, et pour le programme de lutte contre la tuberculose, le taux a progressé de 43 % en 2013 à 82 % en 2017 (pour le programme de lutte contre le paludisme, le taux est resté stable à 84 % en 2013 et 2017).

Cela étant, les résultats des subventions VIH et Tuberculose stagnent depuis 2013. Ni la subvention VIH ni la subvention Tuberculose n'ont reçu de notation supérieure à B1 (adéquat) au cours des cinq dernières années, alors que la notation de la subvention Paludisme a progressé de B2 (inadéquat) en 2016 pour atteindre le niveau attendu (A2) à la fin 2017. Malgré les mesures mises en œuvre pour améliorer les résultats, pour simplifier les mécanismes de mise en œuvre (en réduisant par exemple le nombre de bénéficiaires principaux et de sous-bénéficiaires) et pour veiller à la réalisation des objectifs des subventions, la qualité des services demeure problématique.

Suivi insuffisant des patients sous traitement antirétroviral. L'audit du BIG de 2010 a révélé que le nombre de patients sous traitement antirétroviral avait été surévalué d'environ 50 %. Dans le cadre d'une mesure de suivi, l'équipe pays a commandité à la fin 2016 l'audit d'une cohorte pour évaluer la fiabilité du nombre de patients séropositifs au VIH enregistrés. L'étude a confirmé la constatation de l'audit du BIG de 2010 selon laquelle le nombre de patients était surévalué, ce qui a entraîné une réduction de 33 % du nombre de patients enregistrés, de 66 014 à 44 207. Le présent audit a par ailleurs constaté l'inefficacité du suivi des personnes sous traitement antirétroviral et l'absence de processus approprié pour veiller à l'efficacité du traitement, via un suivi régulier de la charge virale et de la numération des CD4. Seulement 1,08 % des tests prévus de la charge virale¹⁰, un élément clé du cadre de résultat, ont été réalisés (1 029 sur 97 530) et seuls 41 % des patients ont eu accès au test de numération des CD4. Les tests de la charge virale et de numération des CD4 ont été peu nombreux en raison du nombre limité des équipements nécessaires pour les réaliser, de la médiocrité du processus d'entretien des équipements et de la fréquence des ruptures de stock de réactifs. En outre, l'insuffisance du suivi des patients sous traitement antirétroviral a contribué au pourcentage élevé (un tiers) des patients perdus de vue à l'issue d'une année de traitement.

Mauvais résultats en matière de santé maternelle (VIH et paludisme) et absence de réseau communautaire : Le Fonds mondial aide à la mise en œuvre des activités de PTME dans 10 régions et du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) dans toutes les régions. Le taux de réalisation de ces deux indicateurs clés est faible : 29 %¹¹ pour la PTME et 63 %¹² pour le TPIg. L'audit a permis de découvrir que l'une des principales raisons à l'origine de ces mauvais résultats était la médiocrité de la gestion des achats et des stocks, laquelle a entraîné des ruptures de stock de médicaments antipaludiques pour le TPIg et de tests de diagnostic rapide (TDR). L'inadéquation du soutien destiné à aider les femmes enceintes à se rendre dans ces services constitue une autre raison. Des obstacles structurels à l'accès aux services de santé maternelle et infantile, comme la distance jusqu'aux centres de santé et les coûts associés au suivi médical des femmes enceintes, entravent la réalisation des objectifs de la PTME et du TPIg. Certaines activités visées dans l'accord de subvention, comme la formation de prestataires de soins prénatals, n'ont été

¹⁰ Indicateurs d'impact/de résultat.

¹¹ Rapport sur les résultats actuels S1-2017, TCD-H-FOSAP, le résultat est de 1 644 sur 16 009, ou 10,26 %, et de 1 644 sur un objectif de 5 653 (29 %).

¹² Rapport sur les résultats actuels et demandes de décaissement S2-2017, TCD-M-UNDP, le résultat est de 144 715 sur 515 593, ou 28 %, et de 144 714 sur un objectif de 223 093 (63 %).

que partiellement efficaces. Ces activités peuvent fonctionner efficacement dans des environnements urbains bien desservis où il y a une plus grande disponibilité des services de maternité et où la population est mieux nantie. Cependant, dans le contexte du Tchad où 76 % de la population vivent dans des zones rurales, les activités relevant des centres communautaires de proximité et exercés par des sages-femmes traditionnelles et/ou des dispensaires mobiles, auxquels on a eu recours dans des contextes similaires, n'ont pas été envisagées. En outre, l'absence de réseaux communautaires pour assurer le suivi des femmes enceintes est une raison supplémentaire à l'origine du mauvais résultat de ces indicateurs.

Problèmes dans la conception du programme communautaire de lutte contre le paludisme. Les travailleurs de santé communautaires ont un rôle majeur à jouer au Tchad en raison du caractère limité des ressources humaines disponibles. Le Tchad ne compte que 2,7 travailleurs de santé et 0,96 établissement de santé pour 10 000 habitants, soit des niveaux très inférieurs aux normes de l'OMS de 23 travailleurs de santé et 2 établissements de santé pour 10 000 habitants. Ces deux facteurs sont susceptibles d'affecter le déploiement à grande échelle du programme de lutte contre le paludisme et la qualité des services fournis.

Le gouvernement tchadien est actuellement en train d'unifier la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire. Il a mis en place un groupe de travail qui inclut différents partenaires de santé avec pour mission d'élaborer une stratégie actualisée et harmonisée de système de santé communautaire.

Par l'un de ses sous-récepteurs, World Vision, le programme PNUD Fonds mondial au Tchad expérimente le recours aux travailleurs communautaires de proximité pour fournir des tests de dépistage du paludisme et des traitements de première intention dans les communautés. Cet essai pilote est mis en œuvre dans deux régions, Mandoul et Moyen Chari, avec l'aide 912 travailleurs de santé communautaires. L'examen de ces activités a permis d'identifier quelques problèmes, notamment :

- **Absence de formation continue et de supervision tout au long du processus :** Bien que chaque travailleur de santé communautaire ait bénéficié d'une formation de cinq jours au traitement du paludisme simple, World Vision ne fournit pas de formation supplémentaire aux agents de santé communautaires pour rafraîchir leurs connaissances et les aider à résoudre les goulots d'étranglement. Ainsi, la qualité des services fournis par les travailleurs de santé communautaires est médiocre, comme observé par le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) à l'occasion de missions de supervision. Les supervisions du PNLB dans deux régions couvertes par le projet pilote ont mis en évidence le fait que les prescriptions des travailleurs de santé communautaires ne respectent pas toujours les directives nationales. Étant nouvellement recrutés et n'ayant pas d'expertise en santé publique, certains de ces travailleurs ne savent pas tout à fait comment diagnostiquer le paludisme ou n'ont pas suffisamment de connaissances des examens cliniques.
- **Absence de mécanisme pour identifier les leçons apprises au cours du projet pilote.** World Vision ne dispose pas de mécanisme ou de processus permettant de documenter les leçons apprises. Par conséquent, le programme n'est pas en mesure de se servir de ces leçons pour améliorer son efficacité et permettre son déploiement à grande échelle.

Ces problèmes sont survenus parce que les mécanismes de mise en œuvre de la composante de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire de la subvention Paludisme manquent d'outils de suivi de la mise en œuvre, comme un manuel d'opérationnalisation ou des mécanismes d'évaluation de la phase pilote.

La médiocrité de la qualité des services est imputable à ce qui suit :

(i) *Insuffisances au niveau de la supervision par le récipiendaire principal de la mise en œuvre de la subvention*

- **Les récipiendaires principaux manquent d'autorité formelle** sur les hôpitaux nationaux et les autorités régionales et de districts en matière de compte rendu et de mise en œuvre des programmes. Les deux récipiendaires principaux au Tchad, le FOSAP et le PNUD, sont des entités externes aux structures du ministère de la Santé Publique et n'ont été investis d'aucune autorité formelle par ce ministère pour superviser le processus d'établissement de rapports. Alors que les deux maîtres d'œuvre travaillent avec les programmes nationaux en tant que sous-réceptaires, les programmes n'ont pas d'autorité formelle sur les structures régionales chargées des services de santé.
- Bien que le FOSAP ait un conseil d'administration, celui-ci ne s'est pas réuni de 2016 à 2018.

(ii) *Médiocrité des mécanismes de la chaîne d'approvisionnement dans le pays.*

Un examen diagnostique de la chaîne d'approvisionnement parrainé par le Fonds mondial a identifié des problèmes importants au niveau des mécanismes actuels d'approvisionnement – comme des produits de santé en quantité insuffisante, inabordable financièrement et de mauvaise qualité – et une utilisation inappropriée des produits de santé¹³. L'audit du BIG et les rapports de l'agent local du Fonds ont confirmé ces constatations. Des ruptures de stock d'une durée d'au moins un mois qui ont été observées dans 11 sites de prise en charge du VIH sur 18, dans cinq sites de prise en charge de la tuberculose sur six et dans 12 sites de prise en charge du paludisme sur 17. Par exemple :

- 7 sur 8 sites de prise en charge du VIH ont connu des ruptures de stock de réactifs pour la numération des CD4 et 12 sites de prise en charge du VIH sur 17 et neuf sites de prise en charge du paludisme sur 17 ont connu des ruptures de stock de tests de diagnostic rapide.
- Six sur 12 sites de prise en charge du paludisme stockaient des médicaments ayant une durée de vie avant péremption de moins deux semaines.
- L'hôpital général national de référence de N'Djamena a connu une rupture de stock de réactifs nécessaires pour le test de la charge virale pendant au moins six mois à la fin 2017 et au début 2018.
- L'ensemble du pays a connu une rupture de stock de médicaments antituberculeux pédiatriques qui a duré de septembre 2017 à janvier 2018.

(iii) *Contexte national/engagement de l'État*

Selon le rapport de cofinancement de l'Instance de coordination nationale¹⁴, le Tchad n'a pas été en mesure d'honorer son obligation de cofinancement prévu par le NFM1 en raison de la crise financière qui a débuté en 2015. Cette situation s'est traduite par des ruptures de stock de médicaments contre la tuberculose et le VIH, comme observé durant les visites sur site du BIG, en particulier concernant les réactifs, les antirétroviraux pédiatriques et les antituberculeux pédiatriques. La campagne de distribution de masse des moustiquaires destinée à couvrir 19 régions prioritaires n'a couvert que 13 régions (estimé à 75% de la population, soit 3,8 millions de personnes) car le gouvernement n'a pas pu apporter sa contribution pour sept régions (une région supplémentaire a été couverte par le Fonds mondial grâce à des économies du programme). Des mesures limitées ont été prises pour réduire l'ampleur des ruptures de stock : le Fonds mondial a effectué un achat d'urgence

¹³ L'examen diagnostique de la chaîne d'approvisionnement est une composante de l'essai pilote engagé dans une sélection de 20 pays afin d'améliorer les résultats de cette chaîne.

¹⁴ Rapport 2014-2017. Suivi d'exécution du financement de contrepartie NFM, Comité multisectoriel de suivi d'exécution du financement de contrepartie dans le cadre du Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial (NFM).

d'antirétroviraux à la fin 2016 et les pouvoirs publics français ont versé 1,5 million d'euros pour l'achat d'antirétroviraux.

Dans la mesure où que le Tchad est classé comme un « contexte d'intervention difficile » et est confronté à une grave crise économique, le Fonds mondial a renoncé à l'obligation de cofinancement du gouvernement pour le NFM1 (2014-2016) afin de combler les lacunes dans les services essentiels et d'obtenir un impact. Pour le NFM2 (2017-2019), le Tchad a proposé une révision de la contribution du gouvernement pour les services essentiels (achat de médicaments, etc.), qui sera examinée par le TRP et le Secrétariat dans le cadre du processus d'octroi des nouvelles subventions.

Action convenue de la Direction 3

Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé et des partenaires techniques dans le pays pour élaborer un plan d'amélioration de la qualité des services. Le plan inclura des composantes destinées à clarifier/améliorer la coordination entre les programmes nationaux et les structures sanitaires régionales ainsi que pour améliorer les programmes de santé communautaires.

Titulaire : Mark Edington

Date cible : 31 décembre 2019

4.3. Qualité insuffisante des données imputable à la médiocrité du mécanisme de supervision

Le système de communication de données sanitaires du Tchad n'est pas en mesure de s'adapter aux exigences de ventilation des données du Fonds mondial concernant les trois maladies. Dans ce pays, le processus de collecte de données demeure géré manuellement sur papier, y compris au niveau central. Cette situation s'est traduite par le développement de systèmes parallèles de collecte de données mis en place par les bénéficiaires principaux. Le projet pilote de système d'information sanitaire de district (DHIS2) est en cours pour la collecte de données sur la tuberculose, mais uniquement dans la capitale, N'Djamena.

Entre 2016 et 2018, un montant significatif des subventions du Fonds mondial pour les trois maladies a été budgétisé pour des activités de supervision - 6,5 millions d'euros - notamment pour des activités axées sur la qualité et la validation des données. Bien que l'exhaustivité moyenne des données soit bonne – 82 % pour le VIH, 75 % pour la tuberculose et 95 % pour le paludisme, exprimée en pourcentage des districts/régions déclarant des données aux programmes nationaux – la ponctualité des données et en particulier leur exactitude posent des problèmes. Bien que des délais pour la communication des données soient établis à chaque niveau du système de santé et que des contrôles sur l'exhaustivité et l'exactitude des données soient en place, l'exactitude et la ponctualité des données relatives au VIH sont faibles. La ponctualité et l'exactitude des données sont meilleures concernant le paludisme et la tuberculose.

- Le même nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral a été déclaré pendant cinq trimestres consécutifs durant 2017 et 2018 par trois hôpitaux (2 904 patients), bien que des modifications aient été enregistrées dans la cohorte durant la même période – avec de nouveaux cas de VIH et des patients perdus de vue.
- Dans 11 centres de soins du paludisme sur 16 visités à N'Djamena, le BIG a identifié un écart moyen de 10 % entre le nombre de nouveaux cas de paludisme testés par TDR et déclarés par les établissements de santé et le nombre de cas existants inscrits dans les registres des patients.
- Les rapports ne sont pas transmis trimestriellement aux programmes nationaux, comme requis en vertu des directives nationales – des données ont été déclarées en 2017 pour deux trimestres ou moins, pour le VIH (dans cinq des 23 régions) et la tuberculose (dans quatre des 23 régions). S'agissant du paludisme, un hôpital et un centre de santé de N'Djamena n'ont déclaré aucune donnée pour le quatrième trimestre 2017.
- Une validation des données a été effectuée dans sept seulement des 13 sites visités en charge du VIH, dans quatre des 9 sites visités en charge de la tuberculose et de neuf des 16 sites visités en charge du paludisme.

Les rapports sur papier et la nécessité d'obtenir des données de régions éloignées font qu'il est difficile d'avoir des données précises, exhaustives et en temps voulu. En outre, le processus de validation des données est excessivement tributaire des activités de supervision, et les rattachements hiérarchiques actuels ont leurs limites. Par exemple, les hôpitaux nationaux rendent directement compte au ministère de la Santé Publique et ne communiquent pas nécessairement leurs informations à chaque programme national. Des données incomplètes, imprécises et inopportunes peuvent entraîner l'établissement de rapports inexacts et incohérents sur les résultats.

La médiocrité de la qualité des données est en partie imputable à la médiocrité des mécanismes des missions de supervision. Des outils de supervision, comme les guides, les modèles et les mandats, sont disponibles au niveau du programme national. Cependant, la couverture et la fréquence des activités de supervision du programme national ont été limitées concernant le VIH (10 régions sur

23 n'ont pas fait l'objet d'une supervision du programme national depuis 2016) et la tuberculose (seules deux des quatre missions de supervision du programme national ont été effectuées en 2017). La supervision est meilleure concernant le paludisme (chaque région a été couverte une fois au moins au cours des 12 derniers mois). Les principales raisons du faible degré de réalisation des objectifs de supervision sont l'engagement tardif des programmes nationaux comme sous-réceptaires (août 2016 pour le VIH et la tuberculose, mai 2016 pour le paludisme) et la justification tardive des avances initiales reçues par les sous-réceptaires.

Action convenue de la Direction 4

Le Secrétariat demandera aux réceptaires principaux et au ministère de la Santé d'élaborer un plan pour garantir une couverture et une fréquence de supervision adéquates des programmes de lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose.

Titulaire : Mark Edington

Date cible : 31 décembre 2019

5. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

| Action convenue de la Direction | Date cible | Titulaire |
|--|------------------|----------------|
| <p>1. Le Secrétariat procédera à un examen global de l'efficacité des mesures au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire et mettra en œuvre des modifications des mécanismes là où elles auront été considérées nécessaires par les constatations dudit exam.</p> | 31 décembre 2019 | Mark Edington |
| <p>2. Le Secrétariat engagera les actions suivantes concernant les activités des agents financiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examiner le mandat de l'agent financier pour identifier les domaines dans lesquels son efficacité et son efficacité peuvent être améliorées, y compris en veillant à ce que le mandat prévoit des indicateurs de résultats clés pour chaque objectif approuvé. • Élaborer une approche institutionnelle de la gestion des résultats des agents financiers et un protocole de communication sur les examens périodiques des résultats . | 31 décembre 2019 | Jacques LePape |
| <p>3. Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé et des partenaires techniques dans le pays pour élaborer un plan d'amélioration de la qualité des services. Le plan inclura des composantes destinées à clarifier/améliorer la coordination entre les programmes nationaux et les structures sanitaires régionales ainsi que pour améliorer les programmes de santé communautaires.</p> | 31 décembre 2019 | Mark Edington |
| <p>4. Le Secrétariat demandera aux bénéficiaires principaux et au ministère de la Santé d'élaborer un plan pour garantir une couverture et une fréquence de supervision adéquates des programmes de lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose.</p> | 31 décembre 2019 | Mark Edington |

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

| | |
|---|--|
| Efficace | 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. |
| Partiellement efficace | 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. |
| Nécessite une nette amélioration | 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. |
| Inefficace | Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque 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. |

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.