



Rapport d'audit

Audit de suivi des subventions du Fonds mondial en République démocratique du Congo

GF-OIG-19-014
16 juillet 2019
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 :

hotline@theglobalfund.org

Courrier postal :

Bureau de l'Inspecteur général

Fonds mondial

Global Health Campus

Chemin du Pommier 40

1218 Grand-Saconnex

Genève, Suisse

Service téléphonique gratuit de déclaration :

+1 704 541 6918

Message téléphonique :

+41 22 341 5258

Plus d'informations sur le BIG à l'adresse

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	5
1.3.	Principaux problèmes et risques.....	6
1.4.	Notations.....	7
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction	7
2.	Environnement et contexte.....	8
2.1.	Contexte global	8
2.2.	Différenciation des audits de pays par catégorie	8
2.3.	Subventions du Fonds mondial dans le pays.....	9
2.4.	Les trois maladies	10
3.	Aperçu de l'audit	12
3.1.	Objectifs	12
3.2.	Portée	12
3.3.	Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés.....	13
4.	Constatations	15
4.1.	Des ruptures de stock de produits de santé persistent à l'échelon des établissements malgré l'amélioration de la traçabilité des médicaments contre le paludisme.....	15
4.2.	Amélioration du traitement et de la traçabilité des médicaments contre le VIH, mais les ruptures de stock de tests de dépistage du VIH demeurent omniprésentes.	18
4.3.	Nette amélioration nécessaire des contrôles de gestion financière des subventions du gouvernement et des mesures d'atténuation des risques établies par le Secrétariat.....	20
5.	Récapitulatif des actions convenues de la Direction.....	23
	Annexe A : Classification générale des notations d'audit	25
	Annexe B : Méthodologie	26

1. Synthèse

1.1. Opinion

La République démocratique du Congo (RDC) est l'un des trois plus importants portefeuilles du Fonds mondial. À ce titre, il joue un rôle essentiel pour la mission de l'organisation – à savoir mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Les subventions à la RDC sont mises en œuvre dans un contexte d'intervention difficile caractérisé par des infrastructures fragiles, des conflits armés récurrents et des flambées répétées de maladie à virus Ébola.

Malgré un contexte d'intervention difficile, les programmes soutenus par le Fonds mondial ont eu un impact en RDC. Une campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée de grande envergure et une extension de la gestion communautaire des cas ont contribué à réduire la mortalité due au paludisme de 43 décès pour 100 000 personnes en 2015 à 28 décès/100 000 en 2017. La couverture du traitement contre le VIH a augmenté de 34 % en 2015 à 59 % en 2017.

Le dernier audit du BIG de 2016¹ a identifié différents problèmes relatifs à la supervision des programmes, à la fourniture de services de santé de qualité, aux contrôles financiers internes et aux mécanismes de suivi des produits de santé jusqu'aux établissements de soins. Depuis lors, le Secrétariat du Fonds mondial a mis en place des mesures renforcées de protection afin d'améliorer la mise en œuvre et la supervision des programmes, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et les contrôles financiers. Le présent audit de suivi évalue les mesures prises par le Secrétariat et les maîtres d'œuvre dans le pays pour remédier aux problèmes recensés en 2016. Si certaines mesures adoptées ont permis d'atténuer des risques précédemment identifiés, d'autres nécessiteront en revanche des efforts supplémentaires.

Les **processus de la chaîne d'approvisionnement** dans le pays ont permis d'assurer une disponibilité continue des médicaments antirétroviraux les plus demandés². Les efforts des maîtres d'œuvre se sont traduits par un meilleur suivi des médicaments depuis les entrepôts de zone jusqu'aux établissements de santé, et par une réduction des volumes de produits périmés. En 2017, 41 % des établissements de santé visités ont connu des ruptures de stock d'au moins une forme de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et de tests de diagnostic rapide du paludisme. La disponibilité des produits s'est toutefois améliorée en 2018, 30 % seulement des établissements visités déclarant des ruptures de stock de CTA. La disponibilité des trousseaux de dépistage du VIH demeure problématique et les ruptures de stock récurrentes durent en moyenne plus d'un mois. Ces processus sont donc considérés comme **partiellement efficaces**.

S'agissant de la **qualité des services**, les patients séropositifs au VIH n'ont pas souffert d'interruptions majeures de traitement durant la période considérée. Cependant, du fait de la fréquence des ruptures de stock de trousseaux de dépistage du VIH à l'échelon des établissements de santé, on estime à 2 314 le nombre de femmes enceintes (soit 27 % des femmes enceintes fréquentant les établissements concernés en 2018) qui n'ont pas été diagnostiquées lorsqu'il l'aurait fallu. De surcroît, des inexactitudes et des incohérences ont été observées dans l'ensemble des centres de traitement au niveau du nombre déclaré de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, d'où le nombre de perdus de vue est difficile à définir et à suivre. Le Secrétariat a prévu un audit des personnes vivant avec le VIH sous traitement pour remédier à ce problème. S'agissant du paludisme, les ruptures de stock de produits ont à peine affecté le diagnostic et le traitement des cas dans la mesure où l'on recourt plutôt au dépistage par microscopie qu'aux tests de diagnostic rapide (TDR). Les cas de ruptures de stock simultanées de toutes les formes de comprimés antipaludiques ont été rares. Ces services sont donc considérés comme **partiellement efficaces**.

¹ https://www.theglobalfund.org/media/2838/oig_gf-oig-16-022_report_fr.pdf

² Nous faisons référence au schéma thérapeutique de première intention contre le VIH – « tenofovir/lamivudine/efavirenz » (TLE) – qui est utilisé par près de 85 % des patients sous traitement antirétroviral.

La **gestion financière** des subventions mises en œuvre par le ministère de la Santé est assurée par sa Cellule d'Appui et de Gestion Financière (CAGF) avec le soutien d'un agent financier. Les contrôles de l'agent financier ont été étendus à tous les paiements effectués par le bénéficiaire principal au titre des subventions, tant au niveau central qu'à l'échelon des provinces. Les capacités de la CAGF ont été renforcées et elle dispose désormais d'un coordinateur permanent, d'une unité d'audit interne et d'un département des achats. Le Secrétariat surveille de près les résultats financiers de la CAGF et les mécanismes de contrôle de cette dernière ont été renforcés pour pouvoir assurer la gestion des subventions du Fonds mondial. Cependant, les contrôles financiers mis en place par le Secrétariat ne permettent pas d'identifier et d'éviter systématiquement les problèmes de communication financière, et la vérification des transactions financières est inefficace. Par exemple, l'agent financier ne vérifie pas régulièrement l'exactitude des transactions enregistrées dans le système comptable ou des états financiers, ce qui conduit à de doubles enregistrements des transactions et à des écarts inexplicables dans les montants finaux déclarés au Fonds mondial. De même, l'agent financier ne contrôle pas les transactions des sous-bénéficiaires. Au moment de l'audit du BIG, PSI (un précédent bénéficiaire principal de la subvention Paludisme) était sorti du pays et les dossiers financiers correspondants relatifs à la subvention Paludisme n'ont pu être mis à la disposition des auditeurs. Cette partie de l'audit fera l'objet d'un examen de suivi en 2019. Globalement, la gestion financière **nécessite une nette amélioration**.

1.2. Principales réalisations et bonnes pratiques

Rationalisation des mécanismes de mise en œuvre : Trois changements majeurs ont modifié le paysage de la mise en œuvre. Premièrement, le nombre de bénéficiaires principaux a été ramené de cinq à trois et le nombre de subventions de huit à cinq – les composantes VIH et Tuberculose étant combinées au sein d'une même subvention. Deuxièmement, les interventions des donateurs sont maintenant bien délimitées par province pour la lutte contre le paludisme et la tuberculose, et par zones de santé pour la lutte contre le VIH, ce qui contribue à éviter un chevauchement des interventions et à améliorer l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement et la coordination avec les autorités des provinces. Dans les 16 provinces confrontées aux trois maladies, un sous-bénéficiaire gère la chaîne d'approvisionnement pour toutes les maladies, alors qu'auparavant, chaque programme avait ses propres sous-bénéficiaires – ce qui rendait la coordination entre maîtres d'œuvre difficile à un moment où les programmes devaient tous faire face à des problèmes de chaîne d'approvisionnement identiques. Une matrice des responsabilités au niveau national et provincial a été établie et approuvée par le ministère de la Santé. Elle permet de mieux coordonner et responsabiliser l'ensemble des parties prenantes.

Progrès significatifs dans la réduction de la charge des trois maladies : Des progrès significatifs ont été enregistrés dans la lutte contre le VIH au cours des cinq dernières années³. La couverture du traitement antirétroviral a plus que triplé, passant de 15 % en 2012 à 55 % en 2017, et les nouvelles infections ont diminué de 25 % durant la même période. Les décès liés au VIH ont été réduits de moitié, tombant de 36 000 en 2012 à 17 000 en 2017. S'agissant du paludisme, le pourcentage de cas confirmés par des tests de diagnostic rapide a fait un bond de 23 % (des 9,1 millions de cas) en 2012 à 91 % (des 15,2 millions de cas) en 2017⁴, dont 90 % ont été traités conformément aux directives nationales de traitement du paludisme. En ce qui concerne la tuberculose, le taux de succès thérapeutique s'est amélioré de 77 % en 2013 à 87 %⁵ en 2018, alors que les cas notifiés annuels ont augmenté de près de 10 % entre 2017 et 2018. Une campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée déployée par roulement sur trois ans a permis d'atteindre une bonne couverture (80 %) et la couverture de la gestion communautaire des cas a augmenté, de 3 890 sites en 2017 à 5 000 sites en 2019.

³ <http://www.unaids.org/fr/keywords/democratic-republic-congo>.

⁴ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275867/9789241565653-eng.pdf?ua=1> p143.

⁵ https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=CD&outtype=html.

Disponibilité accrue de médicaments antirétroviraux et antipaludiques : En 2014, l'enquête SARA⁶ a révélé des taux de disponibilité des antirétroviraux de première intention de jusqu'à 45 % dans les établissements de santé. La couverture du traitement antirétroviral a consécutivement augmenté de 24 % en 2014 à 55 % en 2017, et l'enquête de l'Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé⁸ (EPSS) de 2018 – qui couvre 505 établissements de santé qui fournissent un traitement antirétroviral – a fait état d'une taux de disponibilité des antirétroviraux dans 80 % de ces établissements. Parallèlement, l'enquête sur la Vérification de l'utilisation finale⁹ a confirmé la disponibilité des médicaments antipaludiques dans 66 % des établissements de santé. Les médicaments antirétroviraux de première intention étaient disponibles en permanence durant la période contrôlée (janvier-octobre 2018) dans les 15 établissements de santé visités dans le cadre du présent audit.

1.3. Principaux problèmes et risques

Fréquentes ruptures de stock des trousse de dépistage du VIH : Environ 67 % des établissements de santé visités ont connu des ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH, d'une durée supérieure à un mois dans de nombreux cas. Ces ruptures récurrentes sont en partie responsables du faible nombre de nouveaux cas de VIH identifiés : le pourcentage de personnes vivant avec le VIH ayant connaissance de leur séropositivité était de 59 %¹⁰ en 2017, contre l'objectif de 90 % de l'ONUSIDA. Cette situation est principalement imputable au fait que les trousse de dépistage du VIH achetées au titre de la subvention du Fonds mondial sont destinées aux populations clés et aux patients à risque (ex : patients souffrant d'infections sexuellement transmissibles, consommateurs de drogues injectables, patients tuberculeux et femmes enceintes) alors que les établissements de santé étendent le dépistage du VIH à la population générale.

Insuffisance des stocks de produits antipaludiques dans les établissements de santé : Au second semestre 2017, environ 41 % des établissements de santé visités avaient connu des ruptures de stock de médicaments antipaludiques destinés à une tranche d'âge au moins (principalement les formulations de CTA pour nourrissons) et de TDR du paludisme. Dans de nombreux cas, les ruptures de stock ont duré plusieurs mois. L'une des principales causes est l'absence de stocks régulateurs aux niveaux supérieurs de la chaîne d'approvisionnement – à savoir dans les entrepôts de zone et des provinces. Les interruptions de traitement occasionnées par ces ruptures de stock ont toutefois été limitées, 10 % seulement des établissements de santé étant victimes de ruptures de stock de toutes les formes de médicaments antipaludiques.

Inexactitude du nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement et absence de suivi des personnes séropositives au VIH perdues de vue : Le nombre déclaré de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral a été surévalué dans pratiquement tous les établissements de santé. Dans 38 % des cas, les écarts étaient supérieurs à 10 %. Aucune mesure n'a été prise par les établissements de santé pour enquêter sur ces cas afin d'assurer un suivi ultérieur.

Inadéquation de la gestion financière imputable au caractère limité des contrôles existants au ministère de la Santé, absence d'assurance de la qualité des travaux de l'agent financier et supervision limitée du Secrétariat : Des fonds de subvention d'une valeur d'environ 117 millions de dollars, soit 21 % des investissements totaux du Fonds mondial en RDC, sont mis en œuvre par la CAGF du ministère de la Santé. Les contrôles de gestion financière de ce ministère ne parviennent pas à gérer de façon efficace et efficiente les transactions au titre des subventions et les risques qui leur sont liés. Des défauts de conception des mécanismes financiers ont un impact préjudiciable sur la supervision financière. Par exemple, les rapports financiers transmis au Fonds mondial relatifs à toutes les subventions sont inexacts pour de nombreuses

⁶ Rapport 'Mesurer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services' (SARA) 2014, p20.

⁷ <http://www.unaids.org/fr/keywords/democratic-republic-congo>.

⁸ Évaluation de la performance des systèmes de santé (EPSS).

⁹ Vérification de l'utilisation finale des médicaments et commodités de lutte contre le paludisme en République démocratique du Congo.

¹⁰ <http://www.unaids.org/fr/keywords/democratic-republic-congo>.

raisons : surveillance limitée du rôle et de la mission de l'agent financier par le Secrétariat, absence de contrôle de la CAGF et de l'agent financier des procédures comptables et des avances consenties de longue date, et inadéquation des manuels administratifs destinés à guider les activités des subventions, en particulier celles mises en œuvre dans les provinces où les capacités sont restreintes.

Les contrôles de l'agent financier sont ciblés de façon trop étroite et contiennent des incohérences, certaines transactions validées ne satisfaisant pas aux exigences minimales de contrôle. Bien que cela fasse partie de son mandat, l'agent financier n'a pas examiné des transactions d'un montant total de 7 millions de dollars. Le BIG n'a pas pu auditer les subventions Paludisme qui étaient précédemment gérées par PSI parce que les dossiers financiers n'étaient pas disponibles au moment de notre audit. Le BIG entend assurer le suivi de cette question en 2019.

1.4. Notations

Partiellement efficace	Objectif 1 : Améliorations de la chaîne d'approvisionnement afin d'accroître la disponibilité et la traçabilité des produits de santé
Partiellement efficace	Objectif 2 : Gestion et fourniture efficaces des programmes afin de garantir la qualité des services
Nécessite une nette amélioration	Objectif 3 : Adéquation et efficacité des contrôles existants de la gestion financière

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

Le BIG et le Secrétariat du Fonds mondial ont approuvé plusieurs actions de la Direction pour remédier aux problèmes constatés durant l'audit.

Pour répondre à la persistance des ruptures de stocks de produits de lutte contre le VIH et le paludisme à l'échelon des établissements de santé, le Secrétariat aidera à concevoir et à mettre en œuvre un système d'avertissement/de notification de rupture de stock, et à décentraliser le tableau de bord Bluesquare de la chaîne d'approvisionnement. Le Secrétariat veillera aussi à ce que le mandat des sous-réциpiendaires soit actualisé afin d'inclure des contrôles additionnels.

Afin de remédier aux ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH et de retenir les patients dans les programmes de traitement du VIH, le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé pour promouvoir un dépistage ciblé et étendre la couverture du logiciel Tiernet.

Pour lutter contre les risques financiers identifiés et améliorer davantage les contrôles et les mesures d'atténuation, le Fonds mondial révisera le mandat de l'agent financier afin de clarifier sa portée et ses responsabilités, et d'intégrer un mécanisme d'assurance de la qualité pour informer le Fonds mondial.

Le Secrétariat apportera un soutien pour renforcer les contrôles internes du réциpiendaire principal du gouvernement (la CAGF) pour permettre un traitement approprié des transactions financières, une gestion efficace des avances et une présentation exacte des rapports financiers et des informations comptables. Le Fonds mondial définira un ensemble de critères minimaux de résultat pour la CAGF et les progrès seront évalués par rapport à ces exigences.

2. Environnement et contexte

2.1. Contexte global

La République démocratique du Congo (RDC) est le deuxième plus grand pays d'Afrique et sa superficie dépasse 2,3 millions de kilomètres carrés¹¹. La population est dispersée et moins de 40 % de des habitants du pays vivent dans des zones urbaines.

Le système de santé est structuré en 516 zones de santé réparties sur 26 provinces. La densité des professionnels de santé est de six médecins¹², infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants, niveau à la fois très inférieur à la densité de 23 recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et à la moyenne régionale.

La RDC est un contexte d'intervention difficile du fait d'infrastructures limitées, de l'instabilité militaire dans certaines régions du pays et de la menace d'épidémies mortelles. En août 2018, la RDC a connu sa dixième flambée de maladie à virus Ébola des 40 dernières années¹³, laquelle a été à l'origine de 319 cas confirmés de maladie Ébola et de 167 décès au 31 décembre 2018.

Population : **81 millions**

PIB par habitant : **562 dollars**
(Banque mondiale, 2018)

Indice PNUD du développement humain : **176^{ème} pays sur 188**
(2018)

Indice Transparency International de la perception de la corruption : **161^{ème} pays sur 180** (2018)

Indice PNUD de l'inégalité entre les sexes : **176^{ème} pays sur 189**
(2017)

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. Les pays peuvent aussi être classés en deux catégories transversales : ceux qualifiés de 'contexte d'intervention difficile' et ceux assujettis à une Politique de sauvegarde supplémentaire. Les contextes d'intervention difficiles sont des pays ou régions caractérisés par la faiblesse de leur gouvernance, un mauvais accès aux services de santé et des crises naturelles ou provoquées par l'homme. La Politique de sauvegarde supplémentaire représente un ensemble de mesures additionnelles susceptibles d'être mises en place par le Fonds mondial pour renforcer les contrôles budgétaires et de supervision dans un environnement particulièrement risqué.

La RDC est :

 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)

 **X À fort impact : (portefeuille très important, charge de morbidité essentielle pour la mission)**

 **X Contexte d'intervention difficile**

 **X Politique de sauvegarde supplémentaire**

¹¹<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/republique-democratique-du-congo/presentation-de-la-republique-democratique-du-congo/>.

¹² https://www.who.int/hrh/fig_density.pdf?ua=1.

¹³ <https://www.msf.org/drc-2018-ebola-outbreak-crisis-update>.

2.3. Subventions du Fonds mondial dans le pays

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé des subventions pour plus de 1,99 milliard de dollars et décaissé 1,58 milliard de dollars au profit de la RDC¹⁴. Ces chiffres incluent un montant signé de 542,9 millions de dollars relatifs aux cinq subventions actives pour la période de mise en œuvre de janvier 2018 à décembre 2020 et un montant décaissé de 597,4 millions de dollars pour la période 2015-2017.

Pour le nouveau cycle de financement 2018-2020, les anciens bénéficiaires principaux de la période 2015-2017 que sont Population Service International (PSI) et CARITAS Congo n'ont pas été reconduits. Alors qu'il était prévu que la subvention Paludisme gérée par PSI soit couverte par l'audit, le BIG n'a pas pu réaliser d'examen de cette subvention dans la mesure où aucune documentation justificative n'était disponible dans un format susceptible d'être contrôlé au moment de l'audit. Cette partie de l'audit fera l'objet d'un suivi en 2019.

Le ministère de la Santé et deux organisations non gouvernementales (Santé Rurale et Stichting Cordaid) sont les trois bénéficiaires principaux sélectionnés pour gérer les cinq subventions actives du Fonds mondial durant la période 2018-2020. Par l'intermédiaire de sa Cellule d'Appui et de Gestion Financière – la CAGF, le ministère de la Santé gère trois subventions (chacune couvrant une des trois maladies), alors que CORDAID et SANRU sont respectivement en charge des composantes de la chaîne d'approvisionnement des subventions VIH/Tuberculose et Paludisme.

Code de la subvention	Réципиendaire principal	Composante Maladie	Période de la subvention	Montant signé US\$	Décaissé à ce jour US\$
COD-H-SANRU	Santé Rurale (SANRU)	VIH	01/07/2015 au 31/12/2017	84 856 358	80 862 837
COD-H-CORDAID	Stichting Cordaid	VIH	01/07/2015 au 31/12/2017	82 173 142	79 322 625
COD-M-SANRU	Santé Rurale (SANRU)	Paludisme	01/01/2015 au 31/12/2017	174 379 559	170 367 046
COD-M-PSI	Population Services International	Paludisme	01/01/2015 au 31/12/2017	165 787 738	162 728 154
COD-T-CARITAS	Caritas Congo ASBL	Tuberculose	01/07/2015 au 31/12/2017	31 596 067	31 448 908
COD-T-MOH	Ministère de la Santé et de la Population	Tuberculose	01/07/2015 au 31/12/2017	13 831 917	12 159 036
COD-H-MOH	Ministère de la Santé et de la Population	VIH	01/07/2015 to 31/12/2017	22 977 929	22 704 332
COD-M-MOH	Ministère de la Santé et de la Population	Paludisme	01/01/2015 au 31/12/2017	38 256 922	37 823 266
Sous-total Nouveau modèle de financement (2015-2017)				613 859 632	597 416 204
COD-M-SANRU	Santé Rurale (SANRU)	Paludisme	01/01/2018 au 31/12/2020	275 717 435	68 380 587
COD-C-CORDAID	Stichting Cordaid	VIH/Tuberculose	01/01/2018 au 31/12/2020	149 742 258	33 250 901
COD-H-MOH	Ministère de la Santé et de la Population	VIH	01/01/2018 au 31/12/2020	23 913 524	5 197 701

¹⁴ <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=COD&k=8821256b-ea63-4407-adbf-3ddf43878055>

COD-M-MOH	Ministère de la Santé et de la Population	Paludisme	01/01/2018 au 31/12/2020	74 908 613	9 655 886
COD-T-MOH	Ministère de la Santé et de la Population	Tuberculose	01/01/2018 au 31/12/2020	18 679 294	3 006 069
Sous-total Nouveau modèle de financement (2018-2020)				542 961 124	119 491 143
Total				1 156 820 756	716 907 347

Les produits de santé contre le paludisme et le VIH sont achetés par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial, alors que le récipiendaire principal achète les médicaments antituberculeux par l'intermédiaire du Service pharmaceutique mondial.

Les deux récipiendaires principaux non-gouvernementaux actuels sont principalement chargés de l'achat et de la distribution des produits de santé, et de la conduite des activités de prévention du VIH. Le récipiendaire principal gouvernemental a pour mission de suivre et d'évaluer les trois programmes, et de mettre en œuvre les activités de diagnostic, de traitement et de renforcement du système de santé. Un agent financier a été nommé dont le rôle a été renforcé afin d'inclure le contrôle du système de gestion financière du récipiendaire principal gouvernemental et de renforcer ses capacités.

2.4. Les trois maladies



VIH/sida : La RDC est touchée par une épidémie généralisée de VIH, avec des poches de concentration parmi certaines populations clés. La population de personnes vivant avec le VIH étant estimée à 390 000 habitants (63 % de femmes, 24 % d'hommes de plus de 15 ans et 13 % d'enfants de 0-14 ans)¹⁵, la RDC supporte 1,19 %¹⁶ de la charge mondiale de VIH. En 2017, 15 000 personnes ont été nouvellement infectées, soit 25 % de moins qu'en 2012.

210 000 personnes sous traitement antirétroviral

Chute de 52 % des décès liés au VIH entre 2012 et 2017

La prévalence du VIH parmi les populations clés est plus élevée que la moyenne nationale de 0,7 % : Professionnelles du sexe 5,7 %, Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes 3,3 % et Consommateurs de drogues injectables 5,9 %.

Le PEPFAR/l'USAID (Agence des États-Unis pour le développement international) et le Fonds mondial sont les plus importants donateurs du programme de lutte contre le VIH de RDC. Une enquête nationale sur la qualité des services et sur la disponibilité des médicaments contre le VIH (EPSS) a été réalisée en 2018.



Paludisme¹⁷ : Le pays supporte 11 % environ de la charge mondiale de paludisme et 19 % de tous les décès. Le paludisme est endémique dans l'ensemble du pays. Le nombre de cas estimés a augmenté de 22 millions en 2012 à 25 millions en 2017. À l'inverse, le nombre estimé de décès dus au paludisme a diminué de 6 %, revenant de 48 763 en 2012 à 46 007 en 2017.

55,2 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée ont été distribuées entre 2015 et 2017

Le Fonds mondial et l'Initiative du Président des États-Unis contre le Paludisme (PMI) sont les plus importants donateurs du programme de lutte contre le paludisme de RDC.

Différentes enquêtes, notamment une vérification de l'utilisation finale (EUV) et une évaluation des services de soins fournis dans les

¹⁵ <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>.

¹⁶ Selon la méthodologie d'allocation du Fonds mondial pour 2017-2020.

¹⁷ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275867/9789241565653-eng.pdf?ua=1> p38, p43, annexe 3-D et 3-F.

établissements de santé (EPSS), ont été réalisées en 2017 et 2018 pour évaluer la qualité des services et la disponibilité des médicaments.



Tuberculose¹⁸ : La prévalence de la tuberculose est élevée en RDC, pays qui supporte 2,6 % de la charge mondiale de tuberculose. La RDC fait partie de la liste des 20 pays les plus touchés au regard du nombre absolu estimé de cas de tuberculose, pour les cas de coinfection tuberculose/VIH et de tuberculose multirésistante.

151 832 cas notifiés en 2017

89 % : taux de succès thérapeutique pour la cohorte 2016

En 2017, les cas notifiés de tuberculose représentaient 57 % des cas estimés totaux, et les cas manquants représentaient 43 %.

La coinfection tuberculose/VIH est estimée à 10 % Environ 82 % des patients coinfectés par la tuberculose/le VIH sont sous traitement antirétroviral. Le Fonds mondial est le plus important donateur du programme de lutte contre la tuberculose de RDC.

¹⁸https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=CD&outtype=html.

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

Le présent examen est un audit de suivi de l'audit de 2016 des subventions du Fonds mondial à la République démocratique du Congo. L'objectif global de l'audit était de fournir une assurance raisonnable quant à l'amélioration ou non de la gouvernance, de la gestion des risques et des contrôles internes qui sous-tendent la gestion et la mise en œuvre des subventions depuis l'audit de 2016.

En particulier, l'examen de suivi a évalué si :

- les améliorations apportées à la chaîne d'approvisionnement ont ou non accru la disponibilité et la traçabilité des produits de santé,
- la gestion et la fourniture des programmes sont ou non efficaces pour garantir la qualité des services, et
- des contrôles adéquats et efficaces de la gestion financière sont ou non en place.

3.2. Portée

L'audit a été réalisé conformément à la méthodologie décrite dans l'Annexe B. Il a couvert la période allant de janvier 2016 à août 2018. La période a été allongée le cas échéant pour permettre aux auditeurs d'évaluer les progrès enregistrés par le Secrétariat et les maîtres d'œuvre en vue de remédier aux problèmes identifiés. L'audit a porté sur des aspects spécifiques de la mise en œuvre des programmes et de la chaîne d'approvisionnement par les trois bénéficiaires principaux actuels – CORDAID, SANRU et le ministère de la Santé. En outre, le BIG a examiné les processus et contrôles de gestion financière de la CAGF et de PSI (bénéficiaire principal non reconduit).

Le BIG s'est rendu dans 17 entrepôts de zone et 55 centres de traitement et établissements de santé situés dans six provinces. L'audit a été centré sur les problèmes identifiés en 2016 et a surveillé les indicateurs suivants :

- Ruptures de stock de produits de santé : pour vérifier si des produits de santé étaient manquants pendant trois jours au moins dans des établissements de santé et entrepôts de zone (BCZ) ;
- Péremptions de produits pharmaceutiques : pour vérifier si des produits périmés ont été utilisés à l'échelon des établissements de santé ;
- Traçabilité des produits pharmaceutiques dans les BCZ et les établissements de santé : pour garantir l'existence d'une documentation appropriée des mouvements des stocks (commandes, récépissés de livraison, enregistrement des livraisons et des stocks) des BCZ aux établissements de santé ;
- Interruptions du traitement des patients du fait de ruptures de stock de produits ;
- Examen de la gestion financière du ministère de la Santé, y compris de sa Cellule d'Appui et de Gestion Financière (CAGF) et du rôle actualisé de l'agent financier.

Limite de portée

Le BIG n'a pas été mesure d'auditer la subvention Paludisme mise en œuvre par PSI car les dossiers financiers n'étaient pas disponibles au moment de notre examen. Cette subvention sera couverte dans un audit de suivi en 2019.

Précédents travaux d'audit du BIG sur le sujet

[Rapport d'audit des subventions du Fonds mondial à la République démocratique du Congo, 2016 \(GF-OIG-16-022\)](#)

3.3 Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés

L'ensemble des actions convenues de la Direction (AMA) de l'audit du BIG de 2016¹⁹ étaient clôturées au 30 septembre 2018.

Description	Statut de l'action convenue de la Direction
<p>AMA 1 : Des directives, des outils et des mandats devront être élaborés pour un plan intégré de supervision concernant les trois maladies.</p>	<p>L'action a été clôturée en mars 2018 du fait de l'élaboration d'outils et de directives pour un plan intégré de supervision. Cependant, ils n'avaient pas encore été approuvés ni mis en œuvre au moment de l'audit. Voir la constatation 4.2.</p>
<p>AMA 2 : Le Secrétariat du Fonds mondial réalisera une analyse du caractère raisonnable des coûts des dépenses des bénéficiaires principaux. Cette analyse portera sur SANRU, Caritas, Cordaid et PSI, et inclura une comparaison transversale des catégories de coûts unitaires entre les bénéficiaires principaux pour : le coût des ressources humaines et le nombre d'employés, les prix, le stockage et la distribution de MILD, et les indemnités journalières de subsistance.</p>	<p>L'action a été clôturée en octobre 2017. L'agent local du Fonds a réalisé une analyse du caractère raisonnable des coûts et comparé les coûts des bénéficiaires principaux à ceux d'autres partenaires intervenant en RDC. L'équipe de pays a utilisé ces informations pour prendre des décisions afin de budgétiser les subventions 2018-2020 et garantir autant que possible des coûts unitaires raisonnables et un alignement des coûts. Le Secrétariat a aussi modifié ses mécanismes de mise en œuvre afin de garantir un meilleur alignement des coûts. L'examen et les mesures de l'équipe de pays ont été considérés comme suffisants pour remédier au problème identifié durant l'audit.</p>
<p>AMA 3 : Le Secrétariat du Fonds mondial présentera au Groupe de travail sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement du Fonds mondial une analyse des actions en cours et prévues ainsi que des initiatives pilotes destinées à renforcer les mécanismes de la chaîne d'approvisionnement de la RDC concernant les produits de santé liés au VIH et au paludisme financés par le Fonds mondial.</p> <p>L'analyse couvrira les problèmes relatifs à la distribution jusqu'au dernier kilomètre, au stockage, au projet visant à transformer en profondeur la chaîne d'approvisionnement de médicaments essentiels.</p>	<p>L'action a été clôturée en janvier 2018 du fait du chevauchement d'actions convenues de la Direction recommandées par l'audit du BIG des processus de la chaîne d'approvisionnement au Secrétariat.</p> <p>De plus, un examen diagnostique de la chaîne d'approvisionnement a été effectué pour identifier des obstacles et des problèmes tout le long de cette chaîne. Il s'est soldé par la rédaction d'une proposition de plan d'action destiné à renforcer la chaîne d'approvisionnement dans le pays.</p>
<p>AMA 4 : SANRU devra élaborer un plan d'assurance de la qualité des produits de santé qui sera soumis à l'équipe de pays pour approbation.</p>	<p>L'action a été clôturée en septembre 2017, tous les achats de produits de santé étant désormais canalisés par le mécanisme d'achat groupé ou le Service pharmaceutique mondial, ce qui réduit le risque relatif à la qualité des produits.</p>
<p>AMA 5 : Un plan de renforcement des capacités de suivi et d'évaluation pour les trois maladies devra être élaboré. Il privilégiera la collecte, la qualité et l'analyse des données.</p>	<p>L'action a été clôturée en mars 2017 du fait du renforcement des capacités de suivi et d'évaluation, et d'un élargissement de la couverture du Système d'information sanitaire au niveau des districts. Cependant, l'audit a permis de découvrir que les données communiquées sur les patients séropositifs au VIH sous traitement étaient inexactes. Voir la constatation 4.2.</p>

¹⁹ Rapport d'audit GF-OIG-16-022.

<p>AMA 6 : Un ensemble de critères minimaux de résultat devra être défini pour la Cellule d'Appui et de Gestion (CAG) au sein du ministère de la Santé afin que la CAG conserve le statut de récipiendaire principal.</p>	<p>L'action a été clôturée en janvier 2018 à la suite de la finalisation d'une évaluation des résultats du récipiendaire principal par rapport à 24 indicateurs : 15 indicateurs ont été atteints, quatre étaient en bonne voie pour être atteints et cinq n'ont pas été atteints.</p>
<p>AMA 7 : Le Secrétariat du Fonds mondial finalisera une évaluation de la Cellule d'Appui et de Gestion (CAG) pour évaluer les progrès par rapport aux critères minimaux de résultat communiqués à la CAG.</p>	<p>Cette action a été clôturée en janvier 2018, le Secrétariat ayant établi un ensemble de critères et une évaluation ultérieure ayant été réalisée. Les capacités de la CAGF doivent encore être améliorées. L'audit a identifié des lacunes importantes qui doivent être immédiatement corrigées. Voir la constatation 4.3.</p>

4. Constatations

4.1. Des ruptures de stock de produits de santé persistent à l'échelon des établissements malgré l'amélioration de la traçabilité des médicaments contre le paludisme.

Depuis le dernier audit du BIG de 2016, différentes mesures correctives ont été mises en œuvre afin d'améliorer la chaîne d'approvisionnement dans le pays et d'accroître la disponibilité des médicaments antipaludiques et des tests de diagnostic rapide du paludisme (TDR). Ces mesures incluent :

- Encourager les travailleurs de santé à transporter les produits de santé des entrepôts de district aux établissements de santé, mesure pratique pour compenser l'absence de système efficace de distribution.
- Réviser le mandat du sous-récepteur et mettre en place des indicateurs clés de résultats sur la disponibilité des produits de santé et le statut des stocks dans les établissements de santé. La mesure sera consolidée par un suivi de la consommation, des registres et des soldes des stocks par les sous-récepteurs. La responsabilisation des sous-récepteurs vis-à-vis de la disponibilité des stocks a été renforcée du fait de l'introduction de contrats basés sur les résultats.
- Effectuer des examens de la disponibilité des stocks dans les établissements de santé par le biais des missions de supervision des bureaux sanitaires de zone (BCZ).

Amélioration de la traçabilité des médicaments et réduction de l'ampleur des péremptions

Les mesures correctives mentionnées plus haut ont contribué à améliorer la traçabilité des médicaments et à réduire le gaspillage dans les 53 établissements de santé et entrepôts de zone²⁰ visités. La traçabilité des médicaments antipaludiques des entrepôts de zone aux établissements de santé a été vérifiée avec succès dans 70 % des établissements contrôlés, contre 55 % en 2016.

De même, les péremptions des produits de santé antipaludiques étaient d'une ampleur raisonnable, les péremptions totales à l'entrepôt central représentant 350 810 dollars (moins de 3 % des médicaments reçus) durant la période considérée, alors que les péremptions dans les établissements de santé et les entrepôts de zone visités étaient négligeables (environ 1 000 dollars). Ces bons résultats sont attribuables à un taux de rotation élevé et à une distribution rapide des produits de santé (dont la durée de conservation résiduelle dépassait régulièrement six mois) de l'entrepôt central/les entrepôts de zone aux établissements de santé.

Amélioration nécessaire de la disponibilité de produits de santé contre le paludisme à l'échelon des établissements de santé

Des ruptures de stock de médicaments antipaludiques ont perduré pendant la période de juin à décembre 2017, mais ont été fortement réduites à partir d'octobre-novembre 2018.

- Parmi les établissements de santé, 41 % ont connu des ruptures de stock de CTA destinés à une tranche d'âge au moins²¹ au second semestre 2017. Ce taux de rupture de stock est conforme aux résultats de l'enquête sur la vérification de l'utilisation finale (EUV)²² qui a

²⁰ Composés de 40 établissements de santé et de 13 entrepôts de zone (BCZ).

²¹ La CTA est la combinaison médicamenteuse antipaludique de première intention recommandée par les directives de diagnostic et de traitement du paludisme de la RDC. Le pays a adopté deux formes de combinaison : la combinaison artésunate/amodiaquine (ASAQ) et la combinaison arthéméter/luméfantrine (ALU) récemment introduite dans les zones urbaines. Les deux combinaisons thérapeutiques sont disponibles sous quatre formulations en fonction de la tranche d'âge : nourrissons (0-1 an), enfants (1-5 ans), adolescents (6-13 ans) et adultes (plus de 13 ans).

²² L'EUV est une enquête menée en 2017 par le Programme national de lutte contre le paludisme avec l'aide de Chemonics dans plus de 400 établissements de santé. Elle a été cofinancée par le Fonds mondial et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

sondé un échantillon plus large, et à l'étude EPPS²³. À l'exception de la combinaison artésunate/amodiaquine pour les adolescents (antipaludique) dont l'approvisionnement a été temporairement suspendu en 2018 du fait d'un stock excédentaire de CTA pour adultes, seulement 10 % des établissements de santé étaient affectés par des ruptures de stock de CTA pendant la visite du BIG.

- Les ruptures de stock de la formulation d'artésunate/amodiaquine pour les nourrissons ont été les plus importantes, et 28 % et 39 % des établissements ont été touchés au troisième et au quatrième trimestre 2017, respectivement. Ces ruptures de stock ont duré plus de 30 jours dans 39 % des établissements de santé visités. Cependant, elles n'ont pas entraîné d'interruptions de traitement du fait de l'utilisation d'autres quantités ou formulations.
- Parmi les établissements visités, 41 % ont connu des ruptures de stock de TDR du paludisme au second semestre 2017, mais ce chiffre était tombé à 5 % en octobre 2018. Dans deux cas, les ruptures de stock de TDR ont duré plus de 100 jours et dans neuf cas, elles ont duré entre 20 et 50 jours.
- Les cinq provinces visitées pour la subvention Paludisme ont été touchées de façon inégale par des ruptures de stock de produits de santé antipaludiques. Alors que dans deux provinces, la disponibilité de l'ensemble des produits de lutte contre le paludisme était de pratiquement 100 %, dans deux autres, cette disponibilité allait de 46 % à 80 %.

Les ruptures de stock observées étaient principalement imputables à l'absence de stocks régulateurs au niveau supérieur de la chaîne d'approvisionnement (entrepôts de zone, entrepôt central) ainsi qu'à d'autres causes identifiées par le diagnostic de la chaîne d'approvisionnement du Secrétariat. Pour presque toutes les ruptures de stock identifiées dans les établissements de santé, les entrepôts de zone liés manquaient de stocks au même moment. En novembre 2018, une visite au principal entrepôt de SANRU a révélé que toutes les formes de CTA (ASAQ) étaient en rupture de stock pendant les cinq mois précédents.

Malgré cela, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme sans complication n'ont pas fait l'objet d'interruptions majeures. Le taux de traitement de ces cas a dépassé le taux de conformité de 90 % dans 90 % des établissements visités, alors que 87 % des cas de paludisme étaient confirmés par des tests. Le bas niveau des taux d'interruption des traitements était principalement attribuable à la quasi absence de ruptures de stock simultanées des quatre formulations de CTA dans les établissements de santé – ce qui a permis de fournir en continu des CTA pour toutes les tranches d'âge. Les établissements de santé utilisaient pour la plupart des examens microscopiques (examen de frottis sanguin) en remplacement des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme durant les ruptures de stock. NB : les TDR du paludisme sont gratuits, alors que les patients doivent payer pour un examen microscopique – ce qui est un obstacle pour les patients désireux d'avoir accès au traitement.

Action convenue de la Direction 1

Le Secrétariat

(a) aidera à concevoir et à mettre en œuvre un système d'avertissement et de notification des ruptures de stock qui sera la première source d'information en temps réel et indépendante sur de potentielles ruptures de stock ;

(b) aidera à décentraliser le tableau de bord Bluesquare de la chaîne d'approvisionnement pour permettre aux sous-réceptaires et aux directions régionales de santé d'analyser de façon systématique l'état des stocks dans les provinces ;

(c) veillera à la modification du mandat du/des sous-réceptaire(s) afin qu'il inclue un examen mensuel des stocks des BCZ et adresse des confirmations à la Division Provinciale de la Santé et au réceptaire principal sur l'existence d'un stock régulateur.

²³ Étude sur l'Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS) réalisée en 2017-2018 par l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa (ESPK).

Titulaire : **Responsable de la Gestion des subventions**

Date cible : **30 juin 2020**

4.2. Amélioration du traitement et de la traçabilité des médicaments contre le VIH, mais les ruptures de stock de tests de dépistage du VIH demeurent omniprésentes.

Le pays a adopté la stratégie « Dépister, Traiter, Fidéliser » de l'ONUSIDA en 2016. La couverture du traitement antirétroviral a augmenté de 40 % cette année-là à 55 % en décembre 2017. La disponibilité continue de médicaments antirétroviraux est essentielle pour éviter les interruptions du traitement antirétroviral.

Pas d'interruption majeure du traitement contre le VIH

Les auditeurs du BIG se sont rendus dans 15 hôpitaux et établissements de santé qui accueillent 8 % du nombre déclaré national de personnes vivant avec le VIH sous traitement. L'association antirétrovirale de première intention (tenofovir/lamivudine/efavirenz), qui est utilisée pour traiter 85 % de ces personnes, était disponible en permanence dans tous les établissements visités. Une association antirétrovirale de deuxième intention (lopinavir/ritonavir) a connu des ruptures de stock limitées (de jusqu'à 5 jours en moyenne). Des ruptures de stock importantes ont été constatées pour des antirétroviraux pédiatriques dans 67 % des établissements de santé visités, d'une durée moyenne de 24 jours. Elles ne se sont cependant pas traduites par des interruptions de traitement, les médecins ayant utilisé en remplacement des dosages réduits des antirétroviraux de première intention pour adultes.

Détection de nouveaux cas de VIH affectée par des ruptures de stock omniprésentes de trousse de dépistage du VIH de première intention

La disponibilité de tests de dépistage du VIH a diminué par rapport à son niveau identifié durant le précédent audit. Parmi les établissements visités, 60 % ont connu des ruptures de stock récurrentes de tests de dépistage du VIH de première intention (Determine), d'une durée moyenne de 45 jours (en 2015, les ruptures de stock duraient 24 jours en moyenne). L'omniprésence des ruptures de stock est principalement imputable à un manque de fonds pour financer la stratégie nationale : les hypothèses servant à la quantification des besoins de trousse de test sont axées sur les populations clés et les patients à risque, alors que la stratégie nationale dans les centres de santé prévoit un dépistage volontaire de la population générale. Sur la base des dossiers consultés dans les établissements visités, environ 5 132 personnes et 2 314 femmes enceintes (ou 27 % des femmes enceintes se rendant dans les établissements de santé concernés en 2018) n'ont pu obtenir un diagnostic de leur statut VIH du fait de ruptures de stock de trousse de dépistage.

Meilleure traçabilité des produits de lutte contre le VIH

Des améliorations significatives ont été enregistrées au niveau de la traçabilité des produits de lutte contre le VIH (antirétroviraux et tests de dépistage du VIH). Tous les produits contrôlés ont pu être tracés avec succès des entrepôts de zone aux établissements de santé (à titre comparatif, l'audit du BIG de 2016 avait révélé que 56 % seulement des tests de dépistage du VIH avaient pu être tracés).

Surévaluation du nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement et inadéquation du suivi des patients séropositifs au VIH perdus de vue

Le nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral augmentant, le suivi des patients est essentiel pour atteindre les objectifs 90-90-90. Un système électronique de gestion des patients séropositifs au VIH (Tiernet) a été déployé en 2017 dans sept provinces. Cependant, les données du système Tiernet étaient obsolètes dans 80 % des établissements visités. Des écarts ont été observés entre le nombre déclaré et le nombre réel de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral dans tous les établissements visités. Dans 38 % des cas, le nombre de personnes séropositives au VIH sous antirétroviraux était surévalué d'au moins 10 % et, dans un cas, de 364 %. Les écarts sont principalement dus aux patients perdus de vue. Les centres de traitement n'ont aucun moyen pour suivre cette population ou pour identifier des inexactitudes dans les chiffres communiqués. Le Secrétariat et la partie prenante dans le pays ont réalisé un audit de la cohorte de personnes vivant avec le VIH en décembre 2018 pour vérifier le nombre exact de patients séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral et de perdus de vue. Les résultats ont été présentés à l'ensemble

des parties prenantes en mai 2019 et le rapport sera bientôt publié. L'une des principales causes fondamentales des problèmes susmentionnés est l'inefficacité de la supervision destinée à garantir une mise à jour continue des dossiers des patients et du système Tiernet. Des directives de supervision intégrée et des outils ont été élaborés (conformément à la recommandation du précédent audit du BIG) et validés, et seront diffusés pour être utilisés au quatrième trimestre 2019.

Tableau 2. Fiabilité des nombres déclarés de personnes vivant avec le VIH sous traitement, par rapport à la source. Vérification par le BIG de 7 326 dossiers médicaux dans 13 établissements.

Établissement de santé	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13
Nb déclaré de personnes vivant avec le VIH	334	715	920	754	709	764	461	957	383	623	430	334	777
Nb de personnes vivant avec le VIH selon les dossiers médicaux	72	426	794	656	647	708	436	914	379	638	444	344	868
Écart	364%	68%	16%	15%	10%	8%	6%	5%	1%	-2%	-3%	-3%	-10%

Action convenue de la Direction 2

Le Secrétariat

(a) aidera le ministère de la Santé à élaborer un nouvel outil de dépistage et des matériels de communication pour promouvoir un dépistage ciblé à l'échelon des sites, conformément aux nouveaux modèles différenciés de fourniture de services de prise en charge du VIH ;

(b) aidera le ministère de la Santé à améliorer l'utilisation et à étendre la couverture du logiciel Tiernet pour suivre les données des patients séropositifs au VIH.

Titulaire : **Responsable de la Gestion des subventions**

Date cible : **31 mars 2020**

4.3. Nette amélioration nécessaire des contrôles de gestion financière des subventions du gouvernement et des mesures d'atténuation des risques établies par le Secrétariat

Depuis l'audit de 2016, le Fonds mondial a renforcé ses mesures de protection financière concernant le récipiendaire principal gouvernemental, la CAGF, en mettant en œuvre des mesures d'atténuation en vue de réduire les risques fiduciaires élevés persistants. Ces mesures incluent :

- Établir un manuel administratif pour guider les opérations quotidiennes de la CAGF.
- Décentraliser les membres du personnel de l'agent financier dans 14 des 26 provinces. Les effectifs de l'agent financier ont augmenté au niveau central (6 employés) et au niveau des provinces (28 employés) afin de renforcer les capacités de la CAGF et de procéder à des contrôles secondaires des processus financiers et des transactions.
- Améliorer les capacités de la CAGF – l'unité dispose désormais d'un coordinateur permanent, d'une unité d'audit interne, d'un département des achats et d'un logiciel de comptabilité qui relie les opérations centrales et des provinces, réduisant les cas de documentation non-assortie de justificatifs.
- Renforcer le mécanisme de supervision du Secrétariat par le biais d'examens des résultats financiers du récipiendaire principal.

Le renforcement de ces contrôles des dépenses engagées dans les provinces a permis de réduire le nombre d'avances consenties de longue date et d'améliorer le flux de documents justificatifs à destination du niveau central.

En réponse à une action convenue de la Direction de l'audit de 2016, les résultats de la CAGF ont été évalués par le Secrétariat par rapport à 24 indicateurs clés de résultats. Bien que l'unité ait été considérée comme bien positionnée pour gérer les subventions du Fonds mondial, la situation peut encore être améliorée dans différents domaines.

Caractère limité des capacités et des mécanismes de contrôle pour produire des rapports financiers exacts

La CAGF manque de mécanismes de contrôle suffisants pour garantir l'exactitude des informations relatives aux dépenses financières communiquées au Fonds mondial, ce qui entraîne des écarts injustifiés entre les montants enregistrés dans le système comptable et ceux figurant dans les rapports financiers communiqués. Des écarts de 1 151 876 dollars, de 1 137 700 dollars et de 346 868 dollars ont, par exemple, été constatés en 2018 pour les subventions Paludisme, VIH et Tuberculose, respectivement. Un rapprochement de ces écarts a été effectué en fin de subvention, mais ils sont la conséquence de l'inefficacité des contrôles internes du récipiendaire principal et de l'agent financier.

Les causes fondamentales de ces problèmes de contrôle sont la faible capacité de la CAGF à assurer le suivi et le contrôle de chaque transaction avant son enregistrement dans le système comptable, et des lacunes au niveau de la supervision de l'agent financier pour prévenir et corriger les inefficacités. L'agent financier est par exemple incapable de suivre de façon indépendante le nombre de transactions enregistrées dans le système comptable du récipiendaire principal, de veiller à l'exactitude des rapports financiers établis pour le Fonds mondial ou de détecter et de corriger les anomalies des informations. Au lieu de cela, l'agent financier utilise les informations financières transmises par le récipiendaire principal et extraites de son propre système, et aucune vérification indépendante de ces informations n'est effectuée. Bien qu'aucune dépense irrecevable n'ait été identifiée, les erreurs suivantes ont été constatées :

- Le coût estimé des activités planifiées d'un montant de deux millions de dollars a été facturé au Fonds mondial comme des dépenses réelles, alors que les activités n'avaient pas encore été mises en œuvre.
- Le système comptable de la CAGF ne détecte pas et ne bloque pas les enregistrements en double des dépenses. Ainsi, des transactions faisant doublon d'un montant de plus de 130 000 dollars ont été enregistrées entre 2016 et 2018 avant d'être partiellement corrigées en 2018. Certaines des transactions de 2018 n'ont pas encore été corrigées.
- L'absence de système de rapprochement des justificatifs et des avances correspondantes a entraîné une accumulation d'avances en suspens de longue date (d'un montant de 1,7 million de dollars depuis 2016).
- Des transactions d'un montant de 1,6 million de dollars n'étaient pas imputées de façon appropriée à la ligne budgétaire concernée.
- Des volumes importants de dépenses étaient enregistrés comme une seule transaction dans le système comptable (43 transactions de province pour un montant total de 10 millions de dollars).

Absence de cadre d'assurance de la qualité chez l'agent financier et supervision limitée du Secrétariat

Bien que le rôle de l'agent financier ait été davantage clarifié depuis le précédent audit, le mécanisme du Secrétariat d'assurance de la qualité de ses activités doit être amélioré. Au moment de l'audit, aucune évaluation des travaux de l'agent financier par rapport à son mandat n'avait été réalisée. Une telle évaluation est désormais en cours dans le cadre d'un projet plus vaste – issu de l'action convenue de la Direction de l'audit du BIG du Tchad de 2018. Aucune preuve de l'examen de transactions d'un montant de sept millions de dollars engagées par les programmes nationaux en qualité de sous-réциpiendaires n'a été conservée, alors même que cet examen est prévu par son mandat.

Il n'y a pas d'examen indépendant des travaux du personnel de l'agent financier à des niveaux inférieurs : l'équipe centrale de l'agent financier ne contrôle pas la qualité des travaux de son personnel à tous les niveaux et aucune pièce ne prouve que l'unité financière (basée à la CAGF à Kinshasa) examine régulièrement les travaux réalisés par son équipe dans les provinces. De même, le bureau principal de l'agent financier à Kinshasa ne fournit effectivement pas d'assurance de la qualité des activités de son unité financière.

L'agent financier ne dispose pas d'un système permettant de suivre le processus de vérification des transactions, lequel devrait inclure l'heure de traitement, les rejets de paiement (et les motifs de rejet) et les anomalies, pour pouvoir évaluer efficacement les progrès des activités de renforcement des capacités des agents auprès de la CAGF. De surcroît, les examens des dépenses n'ont pas été effectués de façon régulière du fait de l'absence de listes de contrôle ou d'outils pour la période allant de 2017 à la mi-2018. Bien que des listes de contrôle aient été élaborées à la fin 2018, elles ne sont pas régulièrement utilisées, ce qui rend les examens de l'agent financier inefficaces et inefficients. Par exemple :

- Aucune preuve n'a été conservée des examens de rapprochement bancaire effectués.
- Des pénalités pour retards d'exécution de contrat d'un montant de 402 000 dollars n'ont pas été appliquées ni identifiées. Ces montants devraient être évalués par le Secrétariat et une décision devrait être prise concernant les recouvrements.
- 139 achats d'un montant total de 237 000 dollars qui ont été réalisés sans preuve suffisante de mise en concurrence n'ont pas été signalés.
- 255 cas de paiement en numéraire pour des montants supérieurs à la limite autorisée d'un total de 893 000 dollars ont été traités à tort.
- Aucun justificatif original n'était disponible à l'appui de transactions d'un montant total de 92 777 dollars. Ces montants devraient être classés comme irrecevables et donc être recouvrés.

- Bien que cela soit peu important, dans 1 108 cas, aucune information n'était disponible sur les participants aux formations/ateliers (ex : carte d'identité, numéro de téléphone, etc.), comme requis en vertu du manuel de procédures de la CAGF.

Couverture incomplète des activités financières dans le manuel de procédures de la CAGF

En 2017, la CAGF a formalisé son manuel de procédures afin de mieux gérer les fonds des subventions. Cependant, plusieurs éléments de gestion financière ne sont pas inclus, ce qui s'est traduit par l'établissement de procédures informelles et des interprétations individuelles des procédures générales. Le manuel de procédures est inadapté pour être mis en œuvre au niveau des provinces où les infrastructures sont limitées voire inexistantes (ex : pour les paiements en numéraire, l'absence de reçus pour les produits achetés, peu de devis, etc.). En outre, il ne couvre pas la comptabilisation des régularisations (annulation, reprise, ajustement de compte, modification, reclassification, etc.), ne décrit pas le processus de décaissement et de justification des avances, et ne contient pas d'informations sur la manière de gérer les dérogations/exemptions.

Action convenue de la Direction 3

En s'appuyant sur la dernière évaluation des résultats des agents financiers par rapport au mandat existant, le Fonds mondial révisera le mandat de l'agent financier afin de clarifier sa portée et ses responsabilités. Il y parviendra en intégrant un mécanisme d'assurance de la qualité destiné à combler les lacunes de la vérification indépendante des transactions, des rapprochements et de la validation des informations financières avant leur transmission au Fonds mondial.

Titulaire : **Responsable de la Gestion des subventions**

Date cible : **30 avril 2020**

Action convenue de la Direction 4

Le Secrétariat apportera un soutien pour renforcer le contrôle interne de la CAGF afin de parvenir à un traitement adéquat des transactions financières, à une gestion efficace des avances et à une présentation exacte des rapports financiers et informations comptables. En outre, le Fonds mondial définira en ensemble révisé de critères minimaux de résultat pour la CAGF, y compris une clôture mensuelle des comptes, une exécution des principaux rapprochements comptables, un suivi en temps voulu des régularisations d'avances, un enregistrement et une validation des transactions conformément au manuel comptable. Les progrès de la CAGF seront évalués par rapport à l'ensemble de critères minimaux de résultat.

Titulaire : **Responsable de la Gestion des subventions**

Date cible : **30 septembre 2021**

5. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
<p>1. Le Secrétariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • aidera à concevoir et à mettre en œuvre un système d'avertissement et de notification des ruptures de stock qui sera la première source d'information en temps réel et indépendante sur de potentielles ruptures de stock ; • aidera à décentraliser le tableau de bord Bluesquare de la chaîne d'approvisionnement pour permettre aux sous-réceptaires et aux directions régionales de santé d'analyser de façon systématique l'état des stocks dans les provinces ; • veillera à la modification du mandat du/des sous-réceptaire(s) afin qu'il inclue un examen mensuel des stocks des BCZ et adresse des confirmations à la Division Provinciale de la Santé et au réceptaire principal sur l'existence d'un stock régulateur. 	30 juin 2020	Responsable de la gestion des subventions
<p>2. Le Secrétariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • aidera le ministère de la Santé à élaborer un nouvel outil de dépistage et des matériels de communication pour promouvoir un dépistage ciblé à l'échelon des sites, conformément aux nouveaux modèles différenciés de fourniture de services de prise en charge du VIH ; • aidera le ministère de la Santé à améliorer l'utilisation et à étendre la couverture du logiciel Tiernet pour suivre les données des patients séropositifs au VIH. 	31 mars 2020	Responsable de la gestion des subventions
<p>3. En s'appuyant sur la dernière évaluation des résultats des agents financiers par rapport au mandat existant, le Fonds mondial révisera le mandat de l'agent financier afin de clarifier sa portée et ses responsabilités. Il y parviendra en intégrant un mécanisme d'assurance de la qualité destiné à combler les lacunes de la vérification indépendante des transactions, des rapprochements et de la validation des informations financières avant leur transmission au Fonds mondial.</p>	30 avril 2020	Responsable de la gestion des subventions
<p>4. Le Secrétariat apportera un soutien pour renforcer le contrôle interne de la CAGF afin de parvenir à un traitement adéquat des transactions financières, à une gestion efficace des avances et à une</p>	30 septembre 2021	Responsable de la gestion des subventions

<p>présentation exacte des rapports financiers et informations comptables. En outre, le Fonds mondial définira en ensemble révisé de critères minimaux de résultat pour la CAGF, y compris une clôture mensuelle des comptes, une exécution des principaux rapprochements comptables, un suivi en temps voulu des régularisations d'avances, un enregistrement et une validation des transactions conformément au manuel comptable. Les progrès de la CAGF seront évalués par rapport à l'ensemble de critères minimaux de résultat.</p>		
--	--	--

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.