

RAPPORT D'AUDIT

Subventions du Fonds mondial à la République du Tchad

GF-OIG-23-001
22 février 2023
Genève, Suisse

 **THE GLOBAL FUND**
Office of the Inspector General

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.

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.

- Courriel : hotline@theglobalfund.org
- Service téléphonique gratuit de signalement : +1 704 541 6918
Service disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe
- Messagerie téléphonique sécurisée 24h/24 : +41 22 341 5258



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte	7
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	10
4. Constats d'audit	12
4.1 L'efficacité des programmes souffre de lacunes persistantes qui affectent les principales interventions ciblant le VIH et le paludisme malgré une amélioration des performances programmatiques.	12
4.2 Le retard dans la mise en œuvre du plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement a entraîné une quantification inadéquate des besoins en médicaments et eu un impact sur leur disponibilité.	15
4.3 Efficacité limitée des mécanismes de supervision des subventions dans le pays malgré une conception appropriée.	18
4.4 Retards dans la mise en œuvre du renforcement des capacités	21
Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	22
Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	23
Annexe C : Résumé des ruptures de stock dans 19 sites visités	24

1. Synthèse

1.1 Opinion

Le Fonds mondial considère le Tchad comme un contexte d'intervention difficile en raison d'une forte instabilité politique et de problèmes de sécurité. Cela l'a conduit à appliquer une politique de sauvegarde supplémentaire en 2009. Malgré ces difficultés, des progrès ont été réalisés dans la lutte contre les trois maladies au Tchad et au niveau régional. Mais de nombreux problèmes subsistent, notamment en ce qui concerne la gestion de la chaîne des achats et des stocks.

Au cours des dix dernières années, le Tchad a gagné du terrain dans la lutte contre les trois maladies en réduisant à la fois les nouvelles infections et les décès. Il existe cependant des interventions programmatiques clés contre le VIH et le paludisme qui requièrent une attention pour maintenir l'impact. S'agissant du VIH, le taux de suppression de la charge virale demeure faible. De même, le nombre de nouveau-nés de mères séropositives qui font l'objet d'un dépistage du VIH et sont mis sous traitement reste limité. La couverture de la prévention des populations clés touchées est inférieure aux objectifs des subventions. En ce qui concerne le paludisme, les interventions communautaires ont été retardées, ce qui a nui à la couverture de la lutte contre cette maladie. En conséquence, l'adéquation et l'efficacité des interventions clés contre le VIH et des programmes communautaires contre le paludisme sont jugées **partiellement efficaces**.

La distribution des médicaments du Fonds mondial par l'intermédiaire du mécanisme national – via la Centrale Pharmaceutique d'Achat et les 23 Pharmacies Provinciales d'Approvisionnement – est louable. Cependant, les problèmes liés aux mécanismes de quantification des besoins, de commande et de distribution ont entraîné des ruptures de stock et des péremptions fréquentes de produits de santé, ce qui a un impact sur l'offre de soins aux bénéficiaires. En outre, les médicaments distribués aux niveaux périphériques ont une traçabilité limitée et ne sont pas soumis à une obligation suffisante de compte rendu. Le manque de financement et le faible niveau d'engagement des pouvoirs publics ont entraîné une stagnation des efforts qui visent à améliorer les dispositifs de la chaîne d'approvisionnement dans le pays au moyen d'un plan de transformation. Par conséquent, l'adéquation et l'efficacité des dispositifs de la chaîne d'approvisionnement dans le pays en vue d'assurer une disponibilité continue des produits et une obligation de compte rendu à tous les niveaux **nécessitent une nette amélioration**.

Dans l'ensemble, le Tchad améliore la gestion des subventions grâce au soutien du Secrétariat et des organes de supervision dans le pays. Bien que l'unité de gestion de projet et l'agent fiduciaire aient largement contribué à ces progrès, plusieurs problèmes ont un impact sur leur efficacité. Par conséquent, l'adéquation et l'efficacité de la mise en œuvre des subventions **nécessitent une nette amélioration**, de même que les dispositifs de supervision et de contrôle externe pour faire face aux risques émergents, y compris les activités de suivi et de renforcement des capacités.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Effort conjoint entre les donateurs et les partenaires pour soutenir le fonctionnement de l'unité de gestion de projet

L'unité de gestion de projet (ci-après « l'UGP ») a été créée par le ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale pour superviser la mise en œuvre des subventions avec le soutien de quatre donateurs : le Fonds mondial, l'Alliance GAVI, la Fondation Bill & Melinda Gates et ALIKO Dangoté, donateur privé pour les programmes de lutte contre la polio. En outre, Expertise France, agence publique française de coopération technique internationale, fournit un appui technique dans les domaines de la gouvernance, de la passation de marchés, de la gestion des stocks, du suivi et de l'évaluation, des finances et de l'audit.

Réalisations des programmes de lutte contre les trois maladies

Des tendances positives ont été constatées au niveau des résultats programmatiques, notamment en ce qui concerne la correction de certaines des lacunes identifiées lors du dernier audit du BIG en 2018. Les progrès ont été soutenus par une augmentation du financement de 47 % (de 101 millions d'euros à 149 millions d'euros) pour l'allocation de fonds de 2020-2022 (Nouveau modèle de financement ou « NFM » 3) par rapport à l'allocation 2017-2019 (NFM 2), et par une augmentation de 10 % (de 92 millions d'euros à 101 millions d'euros) entre le NFM 2 et le NFM 1.

- En ce qui concerne le **VIH**, les nouveaux cas d'infection ont diminué de moitié entre 2010 et 2021 (de 7 100 à 3 500), taux supérieur aux tendances régionales et mondiales. Les décès dus au VIH ont également diminué de 29 % (de 4 200 à 3 000). Le nombre de personnes vivant avec le virus sous traitement antirétroviral a augmenté de 159 % (avec un bond de 31 919 en 2010 à 82 755 en 2021).
- S'agissant du **paludisme**, les nouveaux cas ont diminué de 12 % (de 23 352 pour 100 000 habitants à 20 628) au cours des 10 dernières années (2010-2020) et les décès ont reculé de 23 % (de 99 pour 1 000 habitants à 76). Ces résultats ont été obtenus malgré une augmentation des cas de paludisme estimés et confirmés au cours de la période. En 2020, neuf millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action (MILDA) ont été distribuées avec le soutien du Fonds mondial.
- **Tuberculose** : L'incidence a légèrement diminué de 2 % entre 2010 et 2020 (de 147 à 144 pour 100 000 habitants). Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose a atteint 80 %, soit un peu moins que l'objectif mondial de 90 %.

1.3 Principaux problèmes et risques

Le caractère limité des interventions de lutte contre le VIH nuit à la qualité des services

Si le programme de lutte contre le VIH au Tchad a progressé, il n'a pas encore pleinement atteint les objectifs de la subvention fixés pour l'allocation de fonds (NFM 2) de 2017-2019, notamment la réduction du nombre de décès à 1 000 en 2022. Si les insuffisances de financement – qui représentent 53 % des besoins totaux pour le NFM 2 – ont sans doute contribué à ce résultat, d'autres facteurs nuisent également à la qualité des services, comme indiqué ci-dessous.

En 2021, 29 % des personnes vivant avec le VIH avaient fait l'objet d'un test de la charge virale, et parmi celles-ci, seulement 19 % de celles qui étaient sous traitement affichaient une suppression de cette charge par rapport à l'objectif de 95 %. Le bas niveau des tests de la charge virale n'a pas permis de déterminer la qualité des services de prise en charge du VIH pour 71 % des patients sous traitement antirétroviral, l'efficacité du traitement n'ayant pu être évaluée. Ces insuffisances sont en partie imputables à l'absence de procédures et de directives normalisées en matière de test de la charge virale, aux faiblesses du mécanisme de transport des échantillons et à un recours insuffisant aux appareils de diagnostic GeneXpert.

À 94 % en 2021, la couverture des sites de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) est élevée. Alors que la plupart des femmes enceintes vivant avec le VIH ont fait l'objet d'un test de dépistage et reçu des médicaments pré-exposition (médicaments contre le VIH destinés à la PTME), seuls 22 % des nouveau-nés exposés de mères séropositives ont fait l'objet d'un dépistage du virus. Cette situation est en partie imputable au faible niveau d'intégration des services de santé maternelle et infantile et des services de prise en charge du VIH, ainsi qu'à une mise en œuvre inadéquate des procédures intégrées de transport des échantillons pour le dépistage du VIH et à un taux de dépistage insuffisant. Le degré de mise sous traitement des nouveau-nés exposés au VIH dont les mères ont été testées

séropositives a été faible et a eu un impact sur les résultats. La couverture a aussi souffert de la portée limitée des interventions communautaires.

Pour les populations clés touchées, la couverture n'a atteint que 12 % (2 697 sur 22 468 cibles) pour la prévention et 5 % (1 028 sur 22 468 cibles) pour le dépistage. Les interventions n'ont pas non plus couvert les consommateurs de drogues. Ce résultat est imputable au caractère limité de la couverture des populations clés touchées et de la priorité qui leur est accordée dans la subvention en cours.

Interventions communautaires limitées contre le paludisme

Comme pour le VIH, les objectifs de la subvention Paludisme pour l'allocation de fonds de 2017-2019 n'ont pas été entièrement atteints. Ils ont également souffert d'un déficit de financement de 58 %. Sur les 23 régions du Tchad, les interventions communautaires contre le paludisme n'ont couvert que trois des sept régions cibles classées comme zones où la transmission de la maladie est élevée dans la demande de financement du titre du NFM 3. Des retards ont aussi été enregistrés dans la mise en œuvre de la subvention actuelle en raison de la sélection tardive du bénéficiaire principal et des sous-bénéficiaires chargés de mettre en œuvre les interventions communautaires. L'intégration de ces interventions contre le paludisme et des activités de lutte contre le VIH et la tuberculose n'en est qu'à ses débuts.

La chaîne d'approvisionnement doit être améliorée pour garantir la disponibilité et la traçabilité des médicaments

Des insuffisances en matière de quantification, de commande et de gestion du stockage ont entraîné de fréquentes ruptures de stock pour de nombreux produits cruciaux contre le paludisme et pour les tests de dépistage du VIH – ce qui a eu un impact sur la qualité des services. Du fait du manque de traçabilité, l'obligation de rendre compte des médicaments distribués aux niveaux périphériques a été négligée en raison de l'absence de fiches de stock ou de bordereaux de commande. Les lacunes de la supervision exercée par les bénéficiaires principaux ont contribué à ce résultat. Le plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement – initiative du Fonds mondial validée par le ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale par l'intermédiaire de différents comités de gestion dans le pays pour atténuer les problèmes de ce dispositif – stagne en raison d'une gouvernance insuffisante et d'une dépendance excessive vis-à-vis du soutien du Fonds mondial.

Des problèmes de capacités d'absorption et de supervision générale nuisent à l'efficacité

L'UGP ne parvient pas à améliorer les capacités d'absorption et reste très dépendante de l'assistance technique. Les taux d'absorption des subventions VIH et Tuberculose pour l'allocation de fonds de 2017-2019 étaient de 65 % et de 69 %, respectivement. Ces taux affichent par ailleurs un rythme lent au niveau de l'allocation de fonds actuelle (moins de 10 % pour le premier semestre d'une période de mise en œuvre de trois ans pour la subvention VIH/Tuberculose et d'un an pour la subvention Paludisme gérée par le PNUD). Les lacunes de la supervision de l'UGP ont également été observées au niveau de la surveillance de la gestion des achats et des stocks.

Un renforcement limité des capacités qui entrave la mise en œuvre des programmes

Si l'agent fiduciaire a joué efficacement son rôle en matière de supervision financière, il a mené des activités restreintes de renforcement des capacités alors qu'il s'agit d'une responsabilité essentielle. Aucune résolution n'est apportée en temps voulu au problème des goulets d'étranglement qui affectent la mise en œuvre en raison d'une coordination limitée entre l'unité de gestion de programme, l'agent fiscal et l'équipe de pays du Fonds mondial. Le plan global de renforcement des capacités exécuté par le PNUD (bénéficiaire principal) par le biais du projet PALAT demeure inefficace, comme cela a également été constaté lors de l'audit de 2018. La mise en œuvre du dernier plan de renforcement des capacités continue de faire l'objet de retards.

1.4 Objectifs, notations et champ

Le présent audit faisait partie du plan de travail 2022 du Bureau de l'Inspecteur général approuvé par le Comité de l'audit et des finances en octobre 2021. L'objectif général de l'audit était de fournir au Conseil du Fonds mondial une assurance raisonnable quant aux subventions à la République du Tchad. Plus précisément, l'audit a évalué l'adéquation et l'efficacité des objectifs suivants.

Objectif	Notation	Champ
Interventions essentielles de prise en charge du VIH : activités ciblant les populations clés touchées, interventions en matière de PTME et de suppression de la charge virale, et programmes communautaires contre le paludisme.	Partiellement efficace	Période d'audit Juillet 2018 à juin 2022 Subventions et entités de mise en œuvre L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial.
Dispositifs de la chaîne d'approvisionnement dans le pays afin de garantir une disponibilité continue des produits et une obligation de rendre compte à tous les niveaux .	Nécessite une nette amélioration	Domaines exclus de l'audit¹ Conformément au principe de l'audit unique de l'ONU, le BIG n'a pas contrôlé les dépenses du PNUD et des sous-bénéficiaires des Nations Unies
Dispositifs de mise en œuvre, de supervision et de contrôle externe pour faire face aux risques émergents dans le pays, y compris les activités de suivi et de renforcement des capacités de l'unité de gestion de projet et de l'agent fiduciaire .	Nécessite une nette amélioration	

L'Annexe A du présent rapport fournit des détails concernant la classification générale des notations d'audit.

Nos auditeurs se sont rendus dans 15 établissements de santé et hôpitaux dans les trois plus grandes provinces du Tchad ainsi que dans les entrepôts de la Centrale Pharmaceutique d'Achat et de quatre Pharmacies Provinciales d'Approvisionnement. Les établissements de santé visités représentent 28 % des cas notifiés de tuberculose, 52 % des patients sous traitement antirétroviral et 35 % des cas de paludisme.

¹ L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une série de résolutions et de règles qui constituent un cadre connu sous le nom de « principe de l'audit unique ». En vertu de celui-ci, les Nations Unies et leurs filiales ne consentent pas à ce que des tiers accèdent à leurs livres et registres comptables. Tous les audits et enquêtes sont menés par les propres organes de contrôle de l'ONU. Le Conseil du Fonds mondial et ses comités tiennent compte de ce contrôle externe sur les fonds gérés par le PNUD et d'autres organes affiliés aux Nations Unies, et accordent une confiance totale aux contrôles externes assurés par ces organes de supervision des Nations Unies.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte général

Le Fonds mondial considère le Tchad comme un contexte d'intervention difficile en raison de la forte instabilité politique et de problèmes de sécurité. En tant que pays sahélien enclavé, le Tchad a vu son histoire marquée par des déstabilisations et des violences principalement imputables aux rébellions, aux groupes terroristes et aux conflits dans les pays voisins. On observe, par conséquent, d'importants mouvements de population à ses frontières de l'est et du nord, et des conflits communautaires sporadiques dans certaines provinces.

Le Secrétariat du Fonds mondial gère ces risques dans le cadre de sa politique de sauvegarde supplémentaire. Celle-ci offre une certaine souplesse opérationnelle à l'équipe de pays en matière de gestion des subventions, notamment pour sélectionner les partenaires de mise en œuvre et opérer une supervision fiscale supplémentaire avec la nomination, par exemple, d'un agent fiduciaire.

Entre 2000 et 2019, le niveau de l'indice de développement humain du Tchad a augmenté de 36 %, passant de 0,293 à 0,398 – ce qui place le pays en 187^e position sur 189 et fait qu'il demeure régulièrement classé parmi les derniers. En tant que pays à faible revenu, selon la classification de la Banque mondiale, le Tchad est aussi retombé en récession en 2020, avec une contraction du PIB estimée à 0,9 % par rapport au taux de croissance projeté avant la pandémie de 4,8 %.

Le système national de santé est géré à un niveau central avec 23 divisions régionales, 138 subdivisions de district et 1 652 unités périphériques. En raison de la forte implication des pouvoirs publics dans la lutte contre le terrorisme en Afrique occidentale et centrale, le budget national est dominé par les dépenses militaires (16 %) au détriment d'autres secteurs, notamment l'éducation (12 %) et la santé (4 %)².

Données nationales ³	
Population	16,91 millions
PIB par habitant	USD 696 (2021)
Ind. Transparency International de perception de la corruption	164 ^e sur 180 (2021)
Ind. PNUD du développement humain	187 ^e sur 189 (2019)
Dépenses publiques allouées aux dépenses de santé (% du PIB)	4,4 % (2019)



2.2 Situation du COVID-19

Depuis le 2 avril 2020, le Tchad a pris des mesures d'endiguement rigoureuses pour ralentir la propagation du virus, notamment des confinements et des couvre-feux. En cumulé,

Statistiques COVID-19 (04 août 2022)

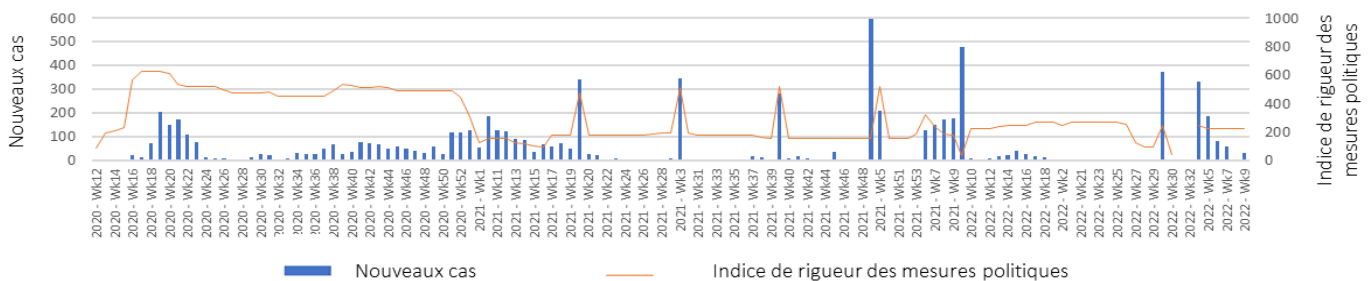
- Cas – 7 437
- Cas actifs – 2 370
- Rétablissements – 4 874
- Décès – 193

² [The Global Economy 2021](#).

³ Sources : chiffres pour la population et le PIB tirés de [Banque mondiale 2021](#) ; Indice de perception de la corruption tiré de [TICP 2021](#) ; chiffre pour les dépenses de santé tiré de [The Global Economy 2021](#) ; toutes les sources ont été consultées le 3 août 2022.

entre le début de la pandémie et le 5 août 2022, le taux de létalité s'est établi à 2,6 %⁴, ce qui est relativement élevé par rapport à l'Afrique (2,1 %) et au monde entier (1,1 %).

Figure 1 : Cas hebdomadaires de COVID-19 et indice de rigueur des mesures politiques⁵

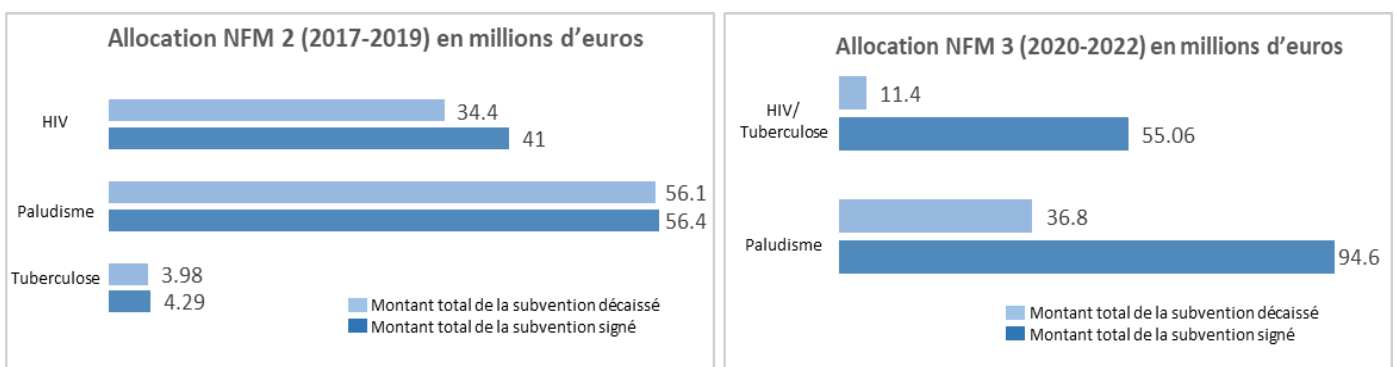


2.3 Subventions du Fonds mondial au Tchad

Depuis 2005, le Fonds mondial a signé des subventions pour plus de 557 millions de dollars (557,3 millions d'euros) et décaissé plus de 425 millions de dollars (425,2 millions d'euros) au profit du Tchad⁶. Les subventions actives totalisent 149,7 millions d'euros (149,6 millions de dollars) pour l'allocation de financement 2020-2022 (période de mise en œuvre de juin 2021 à décembre 2024), dont 28 % ont été décaissés. Les détails complets sur les subventions peuvent être consultés dans l'[Explorateur de données du Fonds mondial](#).

Le ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale est récipiendaire principal pour les subventions VIH et Tuberculose, et co-récipiendaire principal avec le PNUD (PALAT) pour la subvention Paludisme. Les subventions sont mises en œuvre par des sous-récipiendaires, notamment le *Conseil National de Lutte contre le Sida* (CNLS) et le *Programme Sectoriel de Lutte contre le Sida* (PSLS) pour le VIH, le *Programme National de Lutte contre la Tuberculose* (PNT) pour la tuberculose, le *Programme national de Lutte contre le Paludisme* (PNLP) pour le paludisme et le *Bureau d'Appui au Système de Santé et environnement* (BASE) pour les interventions communautaires.

Figure 2 : Allocations de fonds, cycles de financement précédent et actuel (à juin 2022)⁷



⁴ Université d'Oxford [Our world in data](#) Consulté le 4 août 2022.




⁵ Université d'Oxford [Our world in data](#) Consulté le 4 août 2022.

⁶ Taux Oanda, 15 septembre 2022, 1 USD équivalent à 1,00059 EUR.

⁷ [Explorateur de données du Fonds mondial](#).

Parmi les financements des subventions au titre du NFM 3, 60 % sont consacrés à l'achat de médicaments et de produits de santé. La Centrale Pharmaceutique d'Achat (CPA) et les Pharmacies Provinciales d'Approvisionnement (PPA) sont chargées de les stocker et de les distribuer aux établissements de santé (ES) et aux hôpitaux.

2.4 Les trois maladies

VIH/Sida 	TUBERCULOSE 	PALUDISME 
<p>110 000 personnes vivent avec le VIH, dont 79 % connaissent leur statut sérologique (contre 80 % dans la région). Parmi les personnes séropositives identifiées, 75 % étaient sous traitement (contre 78 % dans la région).</p> <p>Les nouvelles infections annuelles ont diminué de moitié depuis 2010, chutant de 7 100 personnes nouvellement infectées à 3 500, ce qui place le Tchad au 11^e rang des pays les plus infectés de la région.</p> <p>Les décès liés au sida ont été réduits de 29 %, revenant de 4 200 en 2010 à 3 000 en 2020.</p> <p>Le Tchad connaît une épidémie généralisée. La prévalence s'est orientée à la baisse, revenant de 1,6 % en 2010 à 1,1 % en 2020 (contre 1,3 % dans la région). La prévalence est plus élevée parmi les populations clés⁸ (13,8 % chez les professionnel(le)s du sexe, 4,8 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 5,2 % chez les détenus).</p> <p>Source : ONUSIDA – Note d'information sur le Tchad</p>	<p>Le Tchad compte parmi les 50 pays à charge élevée de tuberculose et de coinfection VIH/tuberculose, avec 24 000 cas estimés, dont 54 % sont notifiés.</p> <p>L'incidence de la tuberculose a légèrement diminué de 2 % depuis 2010, revenant de 147 à 144 pour 100 000 habitants en 2020.</p> <p>69 % des patients tuberculeux ont un statut VIH connu. Sur les 15 % de patients positifs, 99 % sont mis sous traitement préventif.</p> <p>Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose s'établit à 80 %, ce qui est inférieur à l'objectif national de 91 %.</p> <p>En 2020, on a dénombré 96 cas de tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine.</p> <p>Source : OMS Rapport 2021 sur la tuberculose - Tchad</p>	<p>Le Tchad est le 15^e plus important contributeur aux décès totaux du paludisme dans le monde.</p> <p>Le Tchad supporte 1,4 % de la charge mondiale de paludisme et 2 % du taux de mortalité.</p> <p>En 2020, on estimait à 3 351 000 le nombre de cas de paludisme (+52 % depuis 2010).</p> <p>Le nombre estimé de décès liés au paludisme a augmenté de 5 %, progressant de 11 829 en 2010 à 12 415 en 2020.</p> <p>Source : Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde</p>

⁸ Les programmes actuels de prévention couvrent les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. S'agissant du Tchad, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont aussi qualifiés de « Personnes à risque » ou de « Populations à risque ».

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Les performances et les notations des subventions sont indiquées ci-dessous pour l'allocation NFM 2 (2017-2019) et l'allocation NFM 3 (2020-2022)⁹.

Allocation de fonds de 2017-2019 (NFM 2)						Notations						
Code de la subvention	Réциpiendaire principal	Composante maladie	Date de début de la subvention	Date de fin de la subvention	Montant signé (euros) ¹⁰	Juin-19	Déc-19	Juin-20	Déc-20	Juin-21	Déc-21	Juin-22
TCD-H-MOH	Ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale	VIH	1/1/2019	31/12/2021	41 010 934	B1	B1	B1	B1	B1	C	
TCD-M-UNDP	Programme des Nations Unies pour le Développement	Paludisme	1/7/2018	30/06/2021	56 408 364	A2	B1	B1	B1	B1	S/O (1)	S/O (1)
TCD-T-MOH	Ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale	Tuberculose	1/1/2019	31/12/2021	4 291 907	B1	B1	B1	B1	B1	C	
Total					101 711 205							

Allocation de fonds de 2020-2022 (NFM 3)						Notations						
Code de la subvention	Réциpiendaire principal	Composante maladie	Date de début de la subvention	Date de fin de la subvention	Montant signé (euros) ¹⁰	Juin-19	Déc-19	Juin-20	Déc-20	Juin-21	Déc-21	Juin-22
TCD-C-MOH	Ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale	VIH/ Tuberculose	1/1/2022	31/12/2024	55 058 145						S/O	
TCD-M-MOH	Ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale	Paludisme	1/7/2021	30/06/2024	7 730 277						B	S/O (2)
	Ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale	C19RM	1/7/2021	30/06/2024	32 106 539							
TCD-M-UNDP	Programme des Nations Unies pour le Développement	Paludisme	1/7/2021	30/06/2024	51 671 962						C-5	
	Programme des Nations Unies pour le Développement	CRM19	1/7/2021	30/06/2024	3 108 766							
Total					149 675 690							

⁹ Les notations B et C du Rapport sur les résultats actuels/les demandes de décaissement de décembre 2021 appliquaient le nouveau système de notation. Elles sont équivalentes aux notations B1 du système de notation précédent. L'indication « S/O (1) » est due à la fin de la subvention et l'indication « S/O (2) » est due au fait que les rapports ne sont pas encore exigibles.

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit du portefeuille du Tchad avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG – qui définit les risques en fonction des constats d'audit spécifiques. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'**Annexe B** du présent rapport.

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat (mars 2022)	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Problèmes identifiés par l'audit
Qualité des programmes	VIH	Élevé	Élevé	Constat d'audit 4.1
	Paludisme	Modéré	Modéré	Constat d'audit 4.1
Gouvernance dans le pays	Gouvernance dans le pays	Modéré	Modéré	Constat d'audit 4.3
Gestion de la chaîne des achats et des stocks	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Très élevé	Très élevé	Constat d'audit 4.2
Cadre et mécanisme de contrôle financier externe	Risques de fraude et fiduciaires liés aux subventions	Modéré	Modéré	Constat d'audit 4.3
	Rapports sur les comptes et financiers	Modéré	Modéré	Constat d'audit 4.3

4. Constats d'audit

4.1 L'efficacité des programmes souffre de lacunes persistantes qui affectent les principales interventions ciblant le VIH et le paludisme malgré une amélioration des performances programmatiques.

Les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme continuent d'afficher des tendances positives. Cependant, les progrès réalisés dans les interventions clés contre le VIH – suppression de la charge virale, couverture du diagnostic précoce chez le nourrisson et prise en charge des populations clés – demeurent faibles. Les interventions communautaires contre le paludisme sont retardées et leur portée est limitée, ce qui nuit à leur efficacité.

Malgré l'instabilité politique, sécuritaire et économique du Tchad et ses faibles scores en matière de développement humain (pays classé 187^e sur 189), les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme soutenus par le Fonds mondial ont contribué à certaines tendances positives. Au cours des dix dernières années (2010-2020), pendant lesquelles la politique de sauvegarde supplémentaire a été mise en œuvre, le nombre de cas de VIH a diminué de 0,5 %, alors que les nouvelles infections reculaient de 51 % et les décès dus au virus de 29 %. La situation du paludisme a également connu des améliorations avec des réductions de 12 % et de 23 % des nouveaux cas et des décès, respectivement.

Cependant, les objectifs des subventions des programmes de lutte contre le VIH et le paludisme soutenus par le Fonds mondial au Tchad n'ont été que partiellement atteints à ce jour, ce qui limite leur impact. Si les insuffisances de financement ont nui à la qualité des services, les déficiences signalées sont imputables de nombreuses autres causes. Il s'agit notamment de la faiblesse de la progression de la suppression de la charge virale, de l'insuffisance de la couverture de la PTME en matière de diagnostic précoce chez le nourrisson, du caractère limité des interventions visant les populations clés touchées par le VIH et des interventions communautaires ciblant le paludisme. S'ils ne sont pas résolus, ces problèmes continueront d'avoir un impact sur les investissements du Fonds mondial au Tchad.

Le degré insuffisant de réalisation des activités de suppression de la charge virale a un impact sur l'efficacité du traitement

La couverture des interventions de test de la charge virale a progressé de 1 % du nombre total des patients séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral en 2019 à 29 % en 2021. Cela peut être attribué au déploiement des appareils GeneXpert, dont le nombre est passé de six en 2017 à 14 en 2019 et 31 en 2021. Le taux de suppression s'est établi à 68 % (16,8/24,8), soit 19 % du total des personnes vivant avec le VIH sous traitement en 2021. Bien que des appareils GeneXpert soient disponibles dans toutes les provinces, le taux de suppression reste au-dessous de l'objectif de 95 % fixé par le pays et demeure inférieur aux estimations régionales et mondiales.

Le caractère insuffisant de ce résultat est principalement imputable à la faiblesse des mécanismes nationaux de suppression de la charge virale. Le pays n'a pas finalisé de stratégie nationale d'intervention dans ce domaine, ce qui a entraîné un manque de procédures standardisées dans 31 laboratoires et centres spécialisés dans la suppression de la charge virale. Les déficiences du mécanisme de transport des échantillons et la non-standardisation de la distribution des cartouches ont également contribué au faible niveau d'accès et de réalisation des objectifs fixés pour les tests de la charge virale.

La faiblesse de la couverture des interventions ciblant un diagnostic précoce chez le nourrisson limite les efforts de réduction du taux de décès de la PTME

La couverture de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) au niveau national a augmenté de manière significative, progressant de 87 % en 2019 à 89 % en 2021. Les résultats ont affiché une augmentation de 97 % dans les 13 provinces prioritaires pour le Fonds mondial, ce qui est légèrement supérieur aux 86 % observés dans les provinces non couvertes. Pourtant, la détection précoce du virus chez les nouveau-nés exposés au VIH reste faible, avec 22 % d'entre eux seulement ayant fait l'objet d'un dépistage du virus en 2020 pour l'ensemble des districts.

Cette situation est imputable à un suivi insuffisant des interventions visant une détection précoce chez les nouveau-nés exposés au VIH. La mise en œuvre de l'approche intégrée de transport des échantillons pour le dépistage est inadéquate. Le dépistage est insuffisant et les mises sous traitement sont peu nombreuses. Parmi les autres facteurs qui contribuent à cette situation, on peut citer la priorité accordée au diagnostic du COVID-19 par rapport au diagnostic précoce du VIH à l'aide des appareils GeneXpert, le faible degré d'intégration des services de santé maternelle et le caractère limité des interventions de PTME au niveau communautaire.

Ensemble, ces facteurs ont grevé les efforts engagés pour réduire la mortalité et la morbidité des enfants au Tchad. Le pays affiche toujours le deuxième taux de mortalité maternelle le plus élevé au monde (860 décès pour 100 000 habitants) et se classe au sixième rang des pays ayant le taux de mortalité infantile et juvénile le plus élevé, avec 122 décès pour 1 000 naissances vivantes¹⁰.

L'insuffisance de la couverture des populations clés touchées par le VIH a eu un impact sur la réalisation des objectifs nationaux en matière de dépistage et de traitement

Le Tchad connaît une épidémie de VIH généralisée marquée par une forte prévalence observée parmi les populations clés. On estime à 33 800 le nombre de professionnel(le)s du sexe et à 8 300 le nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Selon la dernière enquête IBBS¹¹, la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est élevée : 13 % en moyenne chez les premiers/ières (avec toutefois un pic de 47 % dans certaines provinces) et 4,8 % chez les seconds. La prévention et le dépistage ciblant ces populations clés demeurent limités. Les personnes à risque qui ont fait un test de dépistage du VIH et en ont reçu le résultat ne sont que 59 %. Pour les professionnel(le)s du sexe ayant bénéficié des services d'un programme de prévention du VIH, le taux de dépistage se limitait à 12 % (2 697/22 468). Parmi ceux/celles qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH, seuls 5 % (1 028/22 468) en connaissaient le résultat. Le nombre estimé de consommateurs de drogues n'est cependant pas couvert par les interventions de prévention et de dépistage du VIH¹².

Les populations clés ne sont pas toutes prioritaires. Il n'y a par exemple pas d'intervention ciblant les consommateurs de drogues dans le cadre du financement actuel. En outre, par rapport aux engagements pris, les contributions du pays s'orientent à la baisse. Elles s'élevaient à 83 % en 2019, 49 % en 2020 et 44 % en 2021. Seuls 39 % des engagements des pouvoirs publics pris en 2021 pour lutter contre le VIH ont été honorés cette année-là.

Les retards dans la mise en œuvre des interventions communautaires contre le paludisme limitent la contribution des communautés au dépistage et au traitement des nouveaux cas

Le PNUD (récipiendaire principal) avait lancé des interventions communautaires dans deux provinces du Tchad dans le cadre de l'allocation de fonds de 2014-2016. Pour l'allocation la plus récente de 2020-2022, le Fonds mondial soutient

¹⁰ Rapport final de l'UNICEF : Accélérer la Réponse au VIH/SIDA à travers un Système de Santé Résilient et Pérenne pour atteindre les cibles 90-90-90.

¹¹ Enquête IBBS sur le Tchad, juin 2021.

¹² Recommandations du Comité technique d'examen des propositions pour le NFM 2 et le NFM 3 afin de garantir la priorité des investissements ciblant les populations clés.

une troisième province avec le ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale en qualité de bénéficiaire principal. Les interventions communautaires contre le paludisme sont essentielles pour le Tchad en raison de sa taille, de l'incidence élevée de la maladie et du nombre élevé de réfugiés des pays voisins.

Cependant, les interventions communautaires ne sont pas pleinement efficaces en raison de retards importants dans leur mise en œuvre. Aucun sous-bénéficiaire n'a été engagé pour la troisième province un an après la signature de la subvention. Les travailleurs de santé communautaires n'ont pas été payés pendant un an, des justificatifs supplémentaires ayant été requis par l'agent fiscal une fois le transfert effectué du PNUD au ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale. Les trousseaux de dépistage du paludisme n'avaient pas été distribués non plus, ce qui a rendu difficile la mission des travailleurs de santé communautaires de détecter de nouveaux cas de paludisme. Enfin, les interventions communautaires ciblant le paludisme ne sont pas encore intégrées aux actions communautaires contre le VIH et la tuberculose. Dans l'ensemble, ces insuffisances ont minimisé l'efficacité des interventions communautaires ciblant le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial 1 :

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec les bénéficiaires principaux pour remédier aux principaux problèmes identifiés affectant les programmes en :

a. Élaborant un plan d'action aligné sur les stratégies nationales afin :

- (i) d'accroître l'accès (offre et demande) au test de la charge virale et d'améliorer les mécanismes de transport des échantillons,
- (ii) de remédier aux retards au niveau de l'identification et du dépistage des nouveau-nés exposés au VIH, et de les mettre ensuite sous traitement antirétroviral si nécessaire,
- (iii) d'accroître la couverture des populations clés et d'étendre la couverture aux personnes incarcérées et consommateurs de drogues,
- (iv) de remédier aux retards des interventions communautaires contre le paludisme et de renforcer l'intégration de la prise en charge entre les trois maladies.

b. Mettant en œuvre le plan d'action tel que stipulé au point a.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE :

(a) 31 décembre 2023

(b) 31 décembre 2024

4.2 Le retard dans la mise en œuvre du plan de transformation de la chaîne d’approvisionnement a entraîné une quantification inadéquate des besoins en médicaments et eu un impact sur leur disponibilité.

Le plan de transformation de la chaîne d’approvisionnement finalisé en 2019 n’a pas été mis en œuvre en raison d’une gouvernance insuffisante, d’un manque de suivi, d’un financement limité ainsi que des perturbations causées par la pandémie de COVID-19. En conséquence, les principaux problèmes systémiques demeurent et ont entraîné des ruptures de stock importantes à tous les niveaux et induisent une traçabilité limitée des médicaments.

Les programmes soutenus par le Fonds mondial s’approvisionnent en médicaments par l’intermédiaire de divers agents d’approvisionnement¹³, la distribution étant confiée aux systèmes nationaux que sont la Centrale Pharmaceutique d’Achat (CPA) et les 23 Pharmacies Provinciales d’Approvisionnement (PPA). Les systèmes de distribution des sites visités par le BIG ont été jugés adéquats pour suivre les médicaments distribués de la CPA (niveau central) aux PPA (niveau régional) et jusqu’aux établissements de santé et aux hôpitaux (H & ES).

L’audit a permis de constater des ruptures de stock importantes de médicaments antipaludéens cruciaux et la préemption de produits contre le VIH en raison d’une quantification, d’une distribution et d’un suivi inadéquats de la chaîne d’approvisionnement. Des ruptures de stock ont été constatées en 2021 et 2022 dans bon nombre des 19 sites visités.

Maladie	Description	Entité	Nb. de sites	Nb. de ruptures de stock	Nb. moyen de jours de ruptures de stock	Nb. total de jours de ruptures de stock
VIH	Dépistage	CPA	1	2	40	23 - 57
		PPA	3	6	40	10 - 71
		H & ES	8	16	68	4 - 261
Paludisme	Dépistage rapide	CPA	1	1	145	145
		PPA	1	1	98	98 - 98
		H & ES	5	5	114	89 - 154
	Médicaments	CPA	1	3	158	110 - 197
		PPA	2	4	116	22 - 190
		H & ES	5	9	86	29 - 151

Les ruptures de stock identifiées sont principalement imputables à des retards dans la mise en œuvre du plan de transformation et au caractère limité de la supervision et du suivi de la chaîne d’approvisionnement.

La mise en œuvre des activités essentielles du Plan de transformation de la chaîne d’approvisionnement est retardée

Le Fonds mondial a aidé le Tchad à s’attaquer aux problèmes de sa chaîne d’approvisionnement en commandant un diagnostic de la chaîne d’approvisionnement qui a été finalisé en 2018. Celui-ci a été complété par d’autres évaluations mandatées par différents donateurs. Sur la base de ces évaluations, le ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale a approuvé un plan de transformation de la chaîne d’approvisionnement en 2019, doté d’un budget total de 18 millions d’euros. La mise en œuvre de ce plan a cependant souffert d’une insuffisance des ressources mobilisées.

¹³ Médicaments antirétroviraux contre le VIH pour adultes (Wambo), médicaments antirétroviraux contre le VIH pour enfants (UNICEF), médicaments contre le paludisme (PNUD) et médicaments contre la tuberculose (GDF).

Au moment de l'audit, il manquait toujours au plan des éléments clés de mise en œuvre : des documents cadres traitant de la mobilisation des ressources, de la gestion des risques, du suivi et de l'évaluation ainsi que des plans de travail annuels de mise en œuvre. Sur les 18 millions d'euros budgétés nécessaires pour mettre le plan en œuvre, seul le Fonds mondial a mobilisé 1,4 million d'euros et l'on n'a aucune visibilité sur les contributions des autres partenaires. Le Comité directeur créé en 2019 pour superviser la mise en œuvre ne s'était pas encore réuni au moment de l'audit. Il n'y a pas non plus de suivi régulier de la mise en œuvre par la *Direction Générale de la Pharmacie et Laboratoire*.

Le processus de quantification manquait de données et d'outils adéquats, et ne faisait pas l'objet d'une supervision efficace

Depuis le début des allocations de fonds de 2017-2019 et de 2020-2022, le processus de quantification des besoins en médicaments contre le VIH ne s'est pas appuyé sur des données réelles relatives aux personnes vivant avec le virus sous traitement antirétroviral. Au lieu de cela, il se fonde sur des données estimées de consommation de médicaments. Par conséquent, la transition vers un nouveau schéma thérapeutique antirétroviral s'est appuyée sur des taux estimés incohérents entre l'ancien et le nouveau schéma¹⁴, ce qui a entraîné des analyses incorrectes des stocks mensuels et du plan d'approvisionnement pour la période de transition (2021-2022). Cela a donné lieu à une péremption des médicaments de l'ancien schéma thérapeutique (Viraday) en 2021 et un faible niveau de stock de Dolutegravir (TLD) en décembre 2021 et juillet 2022. Bien que les péremptions n'aient pas été importantes et que le nouveau schéma thérapeutique antirétroviral ait été disponible (en faible quantité toutefois), les lacunes dans la quantification des besoins en médicaments contre le VIH posent un risque important pour les futures évolutions du schéma thérapeutique.

Des difficultés similaires ont été constatées pour la quantification des besoins en médicaments contre la tuberculose en 2022 car l'outil utilisé (QuantTB) ne comprenait pas les données relatives aux patients inscrits l'année précédente (2021). Cela a généré des données inexactes sur les stocks et la consommation – qui ont ensuite entraîné une sous-estimation des besoins en médicaments de deuxième intention. Si l'on ne remédie pas à ce problème, il est probable que les stocks de médicaments de deuxième intention seront faibles au premier trimestre de 2023.

La quantification des besoins en médicaments antipaludéens et les stocks tampons annuels ne sont pas mis à jour régulièrement (au moins une fois par an) sur la base des données relatives aux stocks physiques. Par conséquent, les augmentations de la consommation dues à une hausse des cas de paludisme en 2021 par rapport aux cibles initiales fixées pour 2021 (cibles du NFM 2) ont absorbé le stock de sécurité initial calculé en 2018. Cette situation a donné lieu à une rupture de stock importante au cours du second semestre de 2021 à tous les niveaux, d'entre 29 et 197 jours, comme le montre le tableau ci-dessus.

Faiblesses au niveau du stockage et de la gestion des stocks, et retards dans la distribution

Les capacités de stockage et d'information sur les systèmes dans les CPA et PPA visités sont limitées. Les sites ont fait preuve de capacités logistiques insuffisantes, comme en témoigne notamment le nombre limité de véhicules disponibles pour la distribution. Les différents systèmes utilisés (ex : SAGE¹⁵) ne permettent pas de suivre correctement l'état des stocks, notamment les multiples outils Excel de gestion des stocks pour les trois programmes qui sont sujets à des erreurs. Cela continue d'avoir un impact négatif sur la gestion des commandes et du stockage, surtout en l'absence de manuels spécifiques de gestion des stocks. Les conditions de stockage étaient également inadéquates, avec des températures élevées, un espace limité et des connexions internet insuffisantes qui ont affecté les systèmes de suivi des stocks.

¹⁴ La transition vers le Dolutegravir (TDF/3TC/DTG) a varié entre la quantification du NFM 2 de 2020 (20 % Viraday/70 % DTG) et la quantification du NFM 3 de 2021 (50 % DTG/40 % Viraday).

¹⁵ Le SAGE (environnement au sol semi-automatique) est un système d'information ERP utilisé par le CPA et les PPA pour la comptabilité et la gestion des stocks.

L'absence de procédure écrite et de système de distribution harmonisé a entraîné une multiplication des canaux de distribution en fonction de la source de financement (Fonds mondial, pouvoirs publics ou autres partenaires). Par conséquent, la distribution est inefficace avec des livraisons multiples observées sur une même période entre le CPA et un même PPA.

Le caractère tardif de la commande de médicaments contre le paludisme a été imputé au retard de la signature de la subvention pour l'allocation de fonds de 2020-2022 (NFM 3). La commande n'a été réalisée qu'en octobre 2021, lorsque la subvention a été signée. Cela a entraîné des ruptures de stock de médicaments antipaludéens (de juin 2021 à juillet 2022) à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement pour une période allant jusqu'à 197 jours.

Supervision et suivi inadéquats de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux

La supervision de la chaîne d'approvisionnement par les comités directeurs est essentielle pour s'assurer que les programmes atteignent les résultats escomptés. Cependant, le BIG a estimé que cette supervision ainsi que le suivi de l'UGP étaient insuffisants. Il a par ailleurs noté que le programme de lutte contre le VIH (PSLS) et l'UGP ne disposaient pas des données requises, telles que la disponibilité mensuelle réelle des stocks, pour mettre à jour régulièrement la quantification des besoins en médicaments. Le PSLS et l'UGP ont également mal estimé les dates de commande et les dates de livraison prévues, ce qui a entraîné des retards de livraison.

S'agissant du paludisme, ni le PNLP ni le PNUD ne disposaient de mécanisme d'alerte ou ne prenaient de mesures suffisantes pour éviter les ruptures de stock. Par exemple, les ruptures de stock de produits de santé contre le paludisme survenues en 2021 n'ont pas été identifiées à la fin de 2020 parce qu'aucune alerte n'a été lancée pour passer une commande urgente au premier trimestre de 2021.

On a également constaté un manque de formations et de missions de supervision au niveau des établissements de santé. De nombreux établissements ne disposaient pas de fiches de stock, celles-ci n'ayant pas été fournies par les récipiendaires principaux. Cette situation a contribué à une traçabilité limitée des produits au niveau périphérique. Il n'y a pas non plus de renforcement des capacités des PPA en matière de gestion des stocks et aucune formation n'est dispensée aux gestionnaires de stocks. Les visites aux PPA ont permis de constater que le budget disponible au titre du NFM 2 ne servait pas à soutenir la gestion informatisée des stocks.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial 2 :

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec l'instance de coordination nationale et le ministère de la Santé pour accélérer la mise en œuvre du Plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement, notamment en constituant une équipe de projet/groupe de travail technique dédié, et en mobilisant une assistance technique le cas échéant afin de mettre en place les composantes approuvées.

TITULAIRE : Directeur de la Division des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2023

4.3 Efficacité limitée des mécanismes de supervision des subventions dans le pays malgré une conception appropriée.

Si l'unité de gestion de projet est bien conçue, sa gouvernance et ses mécanismes visant à assurer la pérennité doivent être améliorés. L'agent fiduciaire exerce des activités limitées de renforcement des capacités.

L'unité de gestion de projet a été créée pour soutenir le bénéficiaire principal et le ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale, et pour superviser la mise en œuvre des subventions ciblant les trois maladies. Pour assurer la supervision financière des opérations de l'UGP et améliorer ses capacités, le Fonds mondial a nommé un agent fiduciaire en 2019. Bien que ces mécanismes de supervision dans le pays soient correctement conçus, divers risques ont été identifiés au cours de l'audit qui nuisent à leur efficacité.

1. Unité de gestion de programme (UGP)

Gouvernance et supervision bien conçues des activités de l'UGP, mais efficacité limitée

La conception de l'UGP est adéquate avec un système de gouvernance établi qui comprend un rattachement direct au ministre de la Santé et aux donateurs du programme. Des outils, des systèmes, des fonds et une assistance technique suffisants sont fournis. Le ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale a établi un mandat et une structure hiérarchique clairs. Divers comités ont été mis en place pour améliorer encore la gouvernance de l'UGP, notamment un Comité directeur pour discuter des défis stratégiques et des goulets d'étranglement affectant la mise en œuvre, ainsi qu'un Comité d'audit pour superviser les risques de mise en œuvre.

Bien que ces processus et systèmes existent en principe, le BIG a constaté que beaucoup ne sont pas mis en œuvre dans la pratique. Le Comité directeur et le Comité d'audit ont exercé une supervision limitée de l'UGP. Aucun rapport sur les problèmes de l'unité n'a été porté à l'attention des comités, les audits internes n'ont pas été menés régulièrement, et l'UGP n'a pas communiqué de points mensuels au ministre de la Santé, comme convenu. Les indicateurs clés de résultat de l'actuelle UGP n'étaient pas finalisés au moment de l'audit, ce qui rend difficile l'évaluation de son efficacité par les organes de gouvernance, y compris les donateurs. Toutes ces lacunes nuisent à l'efficacité de l'UGP et à sa capacité à jouer un rôle de soutien.

Alors que le rôle principal de l'UGP est de piloter la mise en œuvre des subventions, seuls 70 % des fonds du NFM 2 (2018-2021) avaient été dépensés (33 % pour les activités ciblant le VIH et 31 % pour celles ciblant la tuberculose) à la fin de l'allocation. Pour l'allocation de fonds de 2020-2022 (NFM 3), au 30 juin 2022, le taux d'absorption de la composante Paludisme a été très faible, à 9 %, ce qui représente 25,6 millions d'euros de fonds non-dépensés en un an de mise en œuvre. À la fin du mois de juin 2022, le taux d'absorption du NFM 3 pour la composante C (Tuberculose/VIH) a été très faible, à seulement 7 %, ce qui représente 13,4 millions d'euros. Bien qu'il ne soit pas rare que les subventions aient un faible taux d'absorption au cours du premier semestre de mise en œuvre, il est important que l'UGP s'attaque en temps voulu aux principaux problèmes à l'origine de ce faible taux d'absorption. Cet enseignement aurait dû être tiré de la période de mise en œuvre précédente.

Le processus de passation de marchés de l'UGP est lent et la supervision des sous-bénéficiaires et de la chaîne d'approvisionnement limitée.

Le processus d'achat de produits non-sanitaires de l'UGP est apparu lent. Au moment de l'audit, 26 % des activités des plans d'approvisionnement de 2019 à 2021 n'avaient pas été réalisées. Pour le plan d'approvisionnement du PNLP de 2022, 90 % des activités n'avaient pas été mises en œuvre en juin 2022. Le cadre contractuel concernant les sous-

récipiendaires est adéquat avec une définition claire des engagements vis-à-vis du récipiendaire principal ainsi qu'un manuel de procédures pour harmoniser les processus. La supervision et le suivi des sous-récipiendaires dans la mise en œuvre des activités ont toutefois été limités, et n'ont pas permis que les activités soient mises en œuvre au niveau des sous-récipiendaires. Cela a entraîné de faibles taux d'absorption chez les sous-récipiendaires pour les deux périodes de mise en œuvre des subventions. Le constat d'audit 4.2 note également des lacunes liées à la supervision limitée de l'UGP des dispositifs de la chaîne d'approvisionnement.

Problèmes en matière d'effectifs et de pérennité qui compromettent l'efficacité de l'UGP dans la supervision de la mise en œuvre des subventions

Depuis la création de l'UGP en 2018, il n'y a pas eu d'évaluation de l'adéquation de ses effectifs actuels pour accomplir les tâches et répondre aux attentes. Une stratégie à long terme de pérennisation des ressources humaines doit encore être élaborée pour réduire la dépendance aux financements des donateurs.

Le ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale a approuvé 69 postes pour l'UGP, qu'il pourvoira progressivement pendant la mise en œuvre des subventions. Le budget du Fonds mondial pour le personnel de l'UGP s'élève à 10,2 millions d'euros (3,4 millions d'euros pour le NFM 2 et 6,8 millions d'euros pour le NFM 3) dans les allocations de fonds pour 2017-2019 et 2020-2022. Actuellement, 33 postes de membres du personnel sont financés par les donateurs avec un taux de rotation du personnel de 33 % depuis 2018 (16/49). Le taux de rotation du personnel a eu un impact sur la fiabilité des effectifs désignés à des postes clés, notamment le responsable administratif et financier, le coordinateur, le responsable de la gestion des achats et des stocks, et le responsable de l'audit interne. Certains postes sont vacants depuis 2021. Cela est imputable à la complexité du processus ainsi qu'à une communication et une coordination inefficaces avec les parties prenantes.

La structure du dispositif de financement actuel est massivement dépendante des fonds des donateurs. En plus des fonds alloués par le Fonds mondial, Expertise France, agence publique française de coopération technique internationale, fournit une assistance technique dans des domaines tels que la gouvernance, la gestion des achats et des stocks, le suivi et l'évaluation, les finances et l'audit. Pourtant, on observe un manque de planification stratégique pour la pérennisation de l'UGP (à terme, elle est censée s'intégrer dans la structure du ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale). Les organes de gouvernance n'ont pas établi de plan de succession et de continuité pour assurer la pérennité de l'UGP au cas où le financement des donateurs viendrait à prendre fin. En outre, le plan de sortie – qui stipule que les activités d'assistance technique s'achèveront en 2025 – et ne définit pas les délais ou les indicateurs clés de succès pour mesurer le degré de réalisation de ces interventions auquel l'assistance technique prendra fin.

2. Supervision de l'agent fiduciaire

Depuis 2019, un agent fiduciaire est en place pour soutenir la gestion financière du ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale, pour un coût total de 0,85 million d'euros pour les trois dernières années (2019 à 2021). Son rôle principal est d'atténuer et de traiter les risques critiques – notamment la fraude, les détournements et les dépenses non-admissibles – et de procéder au renforcement des capacités. L'agent fiduciaire a amélioré les contrôles pour atténuer les dépenses non-admissibles avec le soutien de l'agent local du Fonds et des audits externes et internes. Son mandat est bien défini à l'appui de ses missions. Bien que la supervision financière ait été adéquate et que des dépenses non-admissibles peu significatives aient été identifiées, le soutien de l'agent fiduciaire à la mise en œuvre et au renforcement des capacités pourrait être amélioré, comme indiqué ci-dessous.

Bien que la supervision financière soit adéquate, il est nécessaire d'améliorer les capacités financières de l'UGP pour accroître l'absorption des subventions

Le mandat définit clairement le rôle de l'agent fiduciaire. Il doit veiller à ce que les capacités du récipiendaire principal soient consolidées par un plan de renforcement des capacités mesurable et limité dans le temps. Cependant, les

preuves de la mise en œuvre de ce plan sont limitées. Au moment de l’audit, le plan de renforcement des capacités n’était pas appliqué. Il y avait un retard dans l’examen du manuel de procédure par l’agent fiduciaire, bien qu’il s’agisse d’un produit clé. Le retard de ce travail a entraîné certaines lacunes en matière d’orientation dans l’activité quotidienne, notamment des retards dans les processus contractuels.

Pour la période 2019-2021, le taux de rejet des pièces justificatives pour les transactions examinées est apparu élevé (plus de 30 %). Sur un échantillon de 50 transactions, leur délai moyen de traitement était supérieur à 22 jours entre la date de réception et la date d’approbation, ce qui a retardé les activités de l’UGP. Le nombre élevé de rejets de dépenses des sous-réциpiendaires et la longueur du délai d’approbation des dépenses montrent que les capacités financières des sous-réциpiendaires demeurent réduites.

Un meilleur engagement entre les entités de mise en œuvre, l’agent fiduciaire et le Secrétariat est nécessaire pour résoudre les goulots d’étranglement dans la gestion des subventions

Les entités de mise en œuvre et l’agent fiduciaire ont eu du mal à faire face aux principaux risques financiers qui constituent des goulots d’étranglement pour la mise en œuvre des subventions. Cela a entraîné des retards dans les paiements à plusieurs organismes de mise en œuvre des subventions, avec un impact en cascade sur les paiements aux CPA et PPA ainsi que pour les interventions communautaires. Des paiements d’environ 1 million d’euros aux CPA et PPA pour le stockage et la distribution ont été retardés de plus d’un an parce qu’un mécanisme de facturation n’a pas pu être convenu entre l’UGP et l’agent fiduciaire. De même, les paiements pour les travailleurs de santé communautaires ont été retardés de plus de 12 mois parce que l’agent fiduciaire et l’UGP ne se sont pas mis d’accord sur les justificatifs à fournir pour obtenir ces paiements.

Les divers paiements en souffrance depuis longtemps constatés au cours de l’audit reflètent le caractère limité de la communication et de la coordination entre l’agent fiduciaire, l’UGP et l’équipe de pays du Fonds mondial. Malgré des processus d’évaluation bien établis pour toutes ces parties, il n’y a pas eu de suivi en temps voulu des problèmes soulevés lors des précédents examens.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial 3 :

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec les réциpiendaires principaux pour mettre en place un mécanisme de suivi de l’UGP du ministère de la Santé, pour accroître l’efficacité des processus de passation de marché et la supervision des sous-réциpiendaires, ainsi que pour établir un suivi régulier des activités de renforcement des capacités mises en œuvre par le PNUD.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2024



4.4 Retards dans la mise en œuvre du renforcement des capacités

La mise en œuvre du plan global de renforcement des capacités du projet PALAT du PNUD reste infructueuse, ce qui limite l'efficacité du programme de lutte contre le paludisme dans la mise en œuvre des subventions.

Depuis 2009, le PNUD est le récipiendaire principal du programme de lutte contre le paludisme par le biais du *Projet d'Appui à la Lutte Antipaludique au Tchad* (PALAT). En tant que pays soumis à la politique de sauvegarde supplémentaire, le Fonds mondial attend du PNUD qu'il atteigne, en tant que récipiendaire principal, deux objectifs complémentaires au Tchad : la mise en œuvre du programme et le renforcement des capacités. Le PNUD a élaboré le dernier plan de renforcement des capacités pour la période 2021-2024 en impliquant diverses parties prenantes nationales ainsi que des partenaires techniques dans le pays. Le plan a été conçu de manière adéquate avec un calendrier détaillé, une source de financement et des indicateurs de performance.

Absence de mise en œuvre complète du plan de renforcement des capacités actuel et précédent

Conformément aux constats de l'audit du BIG de 2018, la mise en œuvre par le PNUD de l'objectif de renforcement des capacités est inefficace. Alors que le plan actuel a été correctement conçu, moins de 20 % des activités de renforcement des capacités prévues ont été finalisées. À ce jour, 70 % des activités clés auraient dû être achevées, (d'un montant de 4,9 millions d'euros).

Il s'agit d'un problème récurrent. Les plans de renforcement des capacités du PNUD de 2017-2018 et 2019-2020 ont également été mis en œuvre de manière inefficace avec des taux d'exécution budgétaire de 60 % et 30 %, respectivement. Le bas niveau des taux d'absorption peut être imputé à des degrés divers aux faiblesses des processus d'approbation, aux retards dans le recrutement du personnel et aux problèmes liés à la création de comités de supervision. La mise en œuvre du plan de renforcement des capacités est un exercice complexe qui implique de nombreuses parties prenantes, notamment le ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale. Il est en outre très dépendant de l'aptitude à la fois du PNUD et de ce ministère à prioriser ces activités de renforcement des capacités. Cela étant dit, le principal facteur sous-jacent tient aux faiblesses de la supervision, de la surveillance et du suivi par le PNUD – entité responsable des activités de renforcement des capacités. Aucune mesure de suivi ou plan de rattrapage n'a été établi pour remédier à ces retards.

Alors que la réalisation du plan précédent et du plan actuel soit lente, différentes activités ont été mises en œuvre comme, notamment, une actualisation des procédures comptables et la configuration du DHIS. En conséquence, les capacités du programme dans certains domaines clés – comme au niveau de la collecte de données pour la quantification des besoins en médicaments et la prévision – restent insuffisantes.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial

Voir l'action de gestion 3

Annexe A : Classification des notations d’audit et méthodologie

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.

Le Bureau de l’Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition de l’audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d’audit interne et au code d’éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG. Les principes et les détails de la méthode d’audit du BIG sont décrits dans son Acte constitutif, son Manuel d’audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ces documents garantissent également l’indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l’intégrité de leurs travaux.

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 servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D’autres sources de preuves, telles que les travaux d’autres auditeurs/fournisseurs de contrôles externes, 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 efficace, efficiente et économiquement rentable. Ils peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des produits (produits fournis par le programme), des résultats (effets immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (modifications à long terme dans la société que l’on peut attribuer au soutien du Fonds mondial).

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

Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque, fixant des niveaux d'appétence au risque recommandés pour huit principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 20 risques opérationnels. Chacun de ces 20 risques opérationnels est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. Il est aussi analysé sur la base d'une combinaison de scores de probabilité et de gravité afin de le qualifier sur une échelle allant de 'très élevé', à 'élevé', 'modéré' ou 'faible'. Les notations de risque des subventions individuelles sont pondérées par les montants signés des subventions afin d'obtenir un niveau de risque actuel global pour un portefeuille de pays. Une méthodologie définissant des seuils de risques élevés est appliquée (les 50 % de subventions les plus risquées sont sélectionnées) pour obtenir une note de risque pays.

Le BIG intègre des considérations relatives à l'appétence au risque dans son modèle de garantie. Les principaux objectifs d'audit sont généralement calibrés au niveau des subventions ou des programmes, mais les évaluations du BIG prennent également en compte la mesure dans laquelle les risques individuels sont évalués et atténués de manière efficace.

Les risques résiduels évalués par le BIG sont comparés aux niveaux de risque évalués par le Secrétariat à un niveau global pour ceux des huit risques institutionnels qui entrent dans le champ de l'audit. En outre, une explication descriptive est fournie chaque fois que les évaluations des risques opérationnels du BIG et du Secrétariat diffèrent. Pour les catégories de risques pour lesquelles l'Organisation n'a pas fixé d'appétence ou de niveaux de risque formels, le BIG émet un avis sur la conception et l'efficacité des processus globaux du Secrétariat pour évaluer et gérer ces risques.

Subventions du Fonds mondial au Tchad : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Globalement, l'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG.

Annexe C : Résumé des ruptures de stock dans 19 sites visités

Le BIG s'est rendu à la Centrale Pharmaceutique d'Achat (CPA), dans trois Pharmacies Provinciales d'Approvisionnement (PPA) et dans 15 établissements de santé et hôpitaux (H & ES). Visites couvertes période du 1er janvier 2021 à juin 2022.

Maladie	Description	Entité	Nb. de sites	Nb. de ruptures de stock	Nb. moyen de jours de ruptures de stock	Nb. total de jours de ruptures de stock
VIH	Dépistage	CPA	1	2	40	23 - 57
		PPA	3	6	40	10 - 71
		H & ES	8	16	68	4 - 261
	Médicaments	CPA	1	1	23	23
		PPA	2	7	33	7 - 87
		H & ES	3	6	97	24 - 261
Paludisme	Dépistage rapide	CPA	1	1	145	145
		PPA	1	1	98	98 - 98
		H & ES	5	5	114	89 - 154
	Médicaments	CPA	1	3	158	110 - 197
		PPA	2	4	116	22 - 190
		H & ES	5	9	86	29 - 151
Tuberculose	Médicaments de première intention	CPA				
		PPA	2	5	47	14 - 123
		H & ES				
	Médicaments de deuxième intention	CPA				
		PPA	1	4	73	25 - 140
		H & ES	1	5	81	40 - 157