



Bureau de l'Inspecteur général

Audit national des subventions du Fonds mondial en République démocratique du Congo

Rapport d'audit n° : TGF-OIG-09-007

Date de publication: 10 mars 2010

Table des matières

I.	Synthèse	1
	Introduction et vue d'ensemble	1
	Portée et méthodologie	2
	Synthèse des conclusions.....	3
	Structure du rapport.....	9
II	Introduction	10
	Contexte	10
	Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) comme PR	10
	Portée de l'audit.....	11
III	Le PNUD en tant que Récipiendaire principal	13
	Synthèse de rapport d'audit remis par le PNUD-OAI	13
	Autres problèmes relatifs au PNUD révélés par l'audit du BIG	15
IV.	Gestion des subventions	17
	Contexte	17
	Conclusions.....	17
	Association de santé familiale (ASF) - PR proposé.....	29
V.	Gestion des programmes.....	40
	Prestations de service	40
	Suivi et évaluation (S&E)	60
VI.	Gestion des achats et des stocks	68
	Contexte	68
	La GAS des trois programmes	68
	Assurance qualité.....	71
	Stockage et distribution.....	72
	Suivi de la GAS.....	74
VII	Supervision	76
	Contexte	76
	Instance de coordination nationale	76
	Réalisations.....	77
	Agent local du Fonds mondial.....	80
	Rôle des partenaires de développement	81
	Le Secrétariat du Fonds mondial.....	82
 <u>Annexes</u>		
	Annexe 1: Récapitulatif des sous-récepteurs audités	84
	Annexe 2: Détail des Rapports d'audit assortis de réserves	89
	Annexe 3: Commentaires et réponses de la Division des Programmes	
	Pays-Secrétariat du Fonds mondial	91
	Annexe 4: Plan d'action	95

Acronymes

ABC	Association à Base Communautaire
ALT	Accord à Long Terme
ANRM	Autorité Nationale de Régulation des Médicaments
AQ	Assurance Qualité
AQ-AS	Amodiaquine Artesunate
ARV	Anti Rétro Viraux
AS	Aire de Santé
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
BDOM	Bureau Diocésain des Œuvres Médicales
BIG	Bureau de l'Inspecteur Général
BM	Banque Mondiale
CCM	Instance de coordination nationale
CDR	Centrales de Distribution Régionales
CPN	Consultation Prénatale
CPNT	Coordinations Provinciales
CPS	Consultation Pré-Scolaire
CQ	Contrôle Qualité
CRS	Catholic Relief Service
CS	Centre de Santé
CSDT	Centres de Santé de Diagnostic et de Traitement (tuberculose)
CTA/ACT	Combinaison Thérapeutique à base d'Artésunine
CTB	Coopération Technique Belge
DRC	République Démocratique du Congo
DS	District Sanitaire
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
FED	Fonds Européen de Développement
FEDECAME	Fédération des centrales d'approvisionnement en médicaments essentiels
FM	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria
FM/GFATM	Fonds Mondial
GAS	Gestion des Achats et des Stocks
GAS	Gestion des Achats et des Stocks
GAS	Gestion des Achats et des Stocks
GDF	Global Drug Facility (service pharmaceutique mondial)
HGR	Hôpital Général de Référence
IM	Intrants Médicaux
IO	Infections Opportunistes
IPS	Inspections Provinciales de Santé
LFA	Local Fund Agent (Agent local du Fonds)
MCZS	Médecin Chef de Zone de Santé
MII	Moustiquaire Imprégnées d'Insecticide
MIILD	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'action
MIP	Médecin Inspecteur Provincial
MS	Marketing Social
MSP	Ministère de la Santé Publique

Audit national des subventions du Fonds mondial en République démocratique du Congo

OAI	Office for Audit and Investigation (Bureau de l'Audit et des Enquêtes)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNAM	Programme National d'Approvisionnement en Médicaments
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNLT	Programme National contre la Tuberculose
PNMLS	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
PNTS	Programme National de la Transfusion Sanguine
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PR	Principal Récipiendaire
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RC	Recouvrement des Coûts
RDC	République Démocratique du Congo
S&E	Suivi et Évaluation
S2	Série 2 du Fonds mondial
S3	Série 3 du Fonds mondial
S5	Série 5 du Fonds mondial
S7	Série 7 du Fonds mondial
S8	Série 8 du Fonds mondial
S9	Série 9 du Fonds mondial
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine- Pyrimethamine
SR	Sous-Récipiendaire
SSP	Soins de Santé Primaires
SSR	Sous Sous-Récipiendaire
SSRs	Sous Sous-Récipiendaires
SSSR	Sous Sous Sous-Récipiendaire
SSSRs	Sous Sous Sous-Récipiendaires
STI	Swiss Tropical Institute
TARV	Traitement Anti Rétro Viral
TB	Tuberculose
TB/VIH	Co-infection Tuberculose-VIH
ToR	Terms Of Reference (mandat)
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UICMR	Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires
USD	US Dollar (dollar américain)
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WB	World Bank (Banque Mondiale)
ZS	Zones de Santé

I. Synthèse

Introduction et vue d'ensemble

1. Dans le cadre de son plan d'action de 2009, le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a audité les subventions du Fonds mondial de la République démocratique du Congo (RDC). L'audit visait à évaluer la conformité des systèmes internes de contrôle et des systèmes programmatiques dans le cadre de la gestion des subventions du Fonds mondial en RDC. Les objectifs de l'audit étaient les suivants :

- (a) évaluer l'efficacité et l'efficience de la gestion et des opérations associées à la subvention ;
- (b) mesurer le bien-fondé des systèmes, politiques et procédures visant à préserver les ressources du Fonds mondial et
- (c) évaluer les risques pesant sur les subventions du Fonds mondial et la conformité des mesures prises pour les minimiser.

2. L'audit a concerné six subventions actives et closes sur huit subventions du Fonds mondial octroyées à la RDC au cours de la période 2003-2009, dont les détails figurent dans le tableau ci-dessous :

N° de subvention	Statut opérationnel	Série	Demande de financement \$US	Phases de financement approuvées 1 et 2 \$US	Montant total des fonds décaissés \$US
HIV/SIDA					
ZAR-304-G02-H	Ouverte	3	113 646 453	113 646 453	85 925 597
ZAR-708-G06-H	Ouverte	7	71 403 215	22 675 188	11 626 217
Processus de négociation	Ouverte	8	234 540 691	71 309 902	0
Total VIH/SIDA			419 590 359	207 631 543	97 551 814
Paludisme					
ZAR-304-G03-M	Ouverte	3	53 936 609	53 936 609	49 864 628
Processus de négociation	Ouverte	8	339 692 873	145 520 804	0
Total Paludisme			393 629 482	199 457 413	8 182 300
Tuberculose					
ZAR-202-G01-T-00	Close	2	7 625 773	7 625 773	7 601 673
ZAR-506-G04-T	Ouverte	5	36 234 561	20 352 845	19 230 176
ZAR-607-G05-T	Ouverte	6	12 098 081	8 532 548	8 182 300
Total Tuberculose			55 958 415	36 511 166	35 014 149
Total général			869 178 256	443 600 122	182 430 591

3. Jusqu'en décembre 2008, le Fonds mondial s'était engagé à hauteur de plus de 226 millions de \$US pour la RDC, et avait décaissé plus de 182 millions

de \$US en juin 2009. La signature de six accords de subvention est prévue au titre de la série 8 en 2009, pour un montant de 216 millions de \$US. Le PNUD a été le seul PR de tous les accords de subvention signés entre les séries 2 et 7. Pour la série 8, trois PR additionnels ont été désignés par le CCM : CORDAID, l'Association de santé familiale (ASF) et l'Eglise du Christ au Congo (ECC).

4. La RDC a été classée parmi les pays dans lesquels la fourniture d'équipements et de prestations sanitaires est la plus difficile. Sur le plan politique, le pays sort à peine d'une décennie de conflit. Les premiers signes de stabilisation sont apparus après les élections. Une partie du pays est inaccessible à cause du manque d'infrastructures. Les Nations Unies l'ont ainsi classé en tant que lieu d'affectation non familial. Un nombre limité de personnes sont volontaires pour travailler en RDC, où le taux de rotation du personnel est élevé. Cette situation a eu des conséquences négatives sur la mise en œuvre du programme.

Portée et méthodologie

5. En RDC, l'audit a été mené simultanément par le Bureau de l'Audit et des Investigations (OAI) du PNUD et par le BIG. L'OAI du PNUD a axé son audit sur le rôle du PNUD en tant que Récipiendaire principal (PR) des subventions du Fonds mondial, tandis que l'audit du BIG portait sur la gestion, la gouvernance et l'ensemble des opérations des programmes de la subvention du Fonds mondial.

6. L'audit du BIG a couvert les six subventions actives et closes octroyées à la RDC depuis le lancement du programme du Fonds mondial. Il a porté sur tous les acteurs et instance chargés de la gestion et des opérations associées aux programmes de la subvention : instance de coordination nationale (CCM), Agent local du Fonds (LFA), Sous-récipiendaires (SR) et autres organisations impliquées dans les opérations du programme du Fonds mondial externes au PNUD (agents d'approvisionnement notamment).

7. Les domaines abordés par l'audit ont été les suivants :
- (a) *Conformité* : conformité des structures, des systèmes et des processus avec les politiques, procédures et directives du Fonds mondial, et avec la législation nationale ;
 - (b) *Contrôle interne* : efficacité de la structure de contrôle interne en matière de protection des actifs de la subvention contre tout usage détourné ou abusif ;
 - (c) *Examen financier* : obtention des résultats escomptés au moyen des financements accordés au pays. Il s'agissait de vérifier si les financements du programme étaient employés de manière économique, efficiente et efficace ; et

- (d) *Gestion des subventions* : efficience et efficacité des systèmes, processus et contrôles en place pour minimiser la réalisation des objectifs de la subvention.

Synthèse des conclusions

8. Cette partie fournit un aperçu rapide des conclusions de l'audit qui sont détaillées dans le reste du rapport. Il est toutefois indispensable de lire ce rapport dans son intégralité pour saisir pleinement l'approche utilisée et les conclusions du BIG.

9. Les recommandations ont été classées par ordre de priorité. Toutefois, la mise en œuvre de toutes les recommandations est essentielle pour minimiser les risques décelés et renforcer l'environnement de contrôle interne des programmes mis en œuvre. Différents degrés de priorités ont été définis pour aider la direction à hiérarchiser la mise en œuvre des recommandations. Ces degrés de priorités sont les suivants :

- (a) *Priorité élevée* : Difficulté majeure, grave déficience du contrôle ou non-conformité, qui si elle n'est pas gérée de façon effective, comporte un risque majeur et sera notablement nuisible aux intérêts de l'organisation, affaiblit le contrôle interne, ou compromet la réalisation des buts et des objectifs du programme. Une prise en compte immédiate par la direction générale est requise ;
- (b) *Priorité importante* : constatation, au sein du système, d'une déficience du contrôle ou non-conformité, qui présente un risque important. Elle doit être prise en compte par la direction afin de remédier à la situation dans un délai raisonnable. Si tel n'est pas le cas, les intérêts de l'organisation pourraient en être affectés, le contrôle interne s'en trouver affaibli ou la réalisation des buts et des objectifs du programme compromise et
- (c) *Prise en compte requise* : constatation d'une déficience du contrôle ou non conformité mineure. Des mesures correctives proportionnelles sont requises dans des délais appropriés. L'adoption de pratiques de référence permettrait, en l'occurrence, d'améliorer ou de renforcer les systèmes, les procédures et la gestion des risques, pour le bénéfice de l'organisation.

Audit du PNUD par l'OAI

10. Le PNUD a obtenu d'excellents résultats en matière de mise en œuvre des programmes pendant les six années où il a joué le rôle de PR. Ainsi, 106 %

de l'objectif global du Traitement Anti Rétroviral (TARV) a été atteint dans le cadre du programme VIH/SIDA.

11. L'audit de l'OAI a révélé que la gestion des projets du Fonds mondial par le PNUD en tant que Récipiendaire principal était partiellement satisfaisante : généralement établies et opérationnelles, les pratiques de contrôle interne et de gestion des risques doivent être améliorées. L'OAI a classé les risques suivants dans la catégorie "priorité élevée" :

- (a) retards dans la négociation et la signature de l'accord de subvention de la série 8, de nature à compromettre la provision future d'antirétroviraux;
- (b) faiblesse du suivi et de l'évaluation du projet mise en évidence par les éléments suivants : incapacité à planifier des visites de terrain en 2008 ; Un faible pourcentage (20%) des SR ont remis leurs rapports au PNUD dans les délais ; déficiences dans les capacités de gestion des données du personnel des zones de santé ;
- (c) inexistence de stratégie de transfert du projet VIH de la série 8 au gouvernement à l'horizon 2011 ;
- (d) faiblesses des systèmes de gestion des actifs attestées par l'absence de vérification physique et de systèmes efficaces de monitoring des actifs;
- (e) retard du reporting, des SR au PNUD et du PNUD au LFA et au Secrétariat du Fonds mondial. Les décaissements et la mise en œuvre du projet en ont été affectés et
- (f) retards dans la fourniture de certains médicaments.

Gestion des subventions

12. Le BIG a identifié plusieurs déficiences matérielles dans la gestion financière par les SR responsables de la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial. Les recommandations devraient aider le PNUD et ses SR à limiter les risques financiers pesant sur les subventions du Fonds mondial. Les faiblesses relevées sont essentiellement dues à l'absence :

- (a) d'interaction effective entre le PNUD et les SR. Le PNUD dispose de seulement deux responsables de la supervision financière des subventions du Fonds mondial, accordées à plus de 90 SR et SSR. L'audit a révélé des retards de décaissement qui ont interrompu de nombreuses activités.
- (b) de directives consignées/officielles et de manuels précisant les conditions opérationnelles, financières et de budgétisation auxquelles les SR sont tenus de se conformer dans leur gestion des subventions du Fonds mondial. Des lacunes ont également été relevées dans les accords de subvention signés entre le PNUD et ses SR (certains accords n'étaient

pas datés ou ne précisait pas la période, les montants et les phases des subventions par ex.).

- (c) de systèmes et processus financiers, comptables et de reporting appropriés au niveau des SR. La plupart des SR n'ont pas analysé régulièrement les dépenses effectivement engagées par rapport aux sommes budgétées, ce qui s'est traduit par un manque de suivi de l'emploi de ces sommes et des dépassements budgétaires non autorisés. Certains rapports financiers manquaient ou ont été transmis en retard. Les rapprochements des comptes bancaires, de la trésorerie, des décaissements et des avances de fonds du programme n'avaient pas non plus été effectués.

13. Les principales recommandations du BIG adressées au PNUD pour pallier les déficiences mentionnées ci-dessus sont les suivantes :

- (a) Le PNUD devrait définir un cadre opérationnel et de gestion financière formel pour garantir une gestion et une supervision effective des subventions du Fonds mondial en RDC, qui engloberait les éléments suivants :
 - i. manuels spécifiques présentant les procédures et directives opérationnelles et financières relatives à la conclusion des contrats avec les SR et les SSR, la budgétisation et l'allocation des fonds, la mise en œuvre des subventions, la supervision et le reporting, l'approvisionnement, la clôture des subventions, la communication et la coordination du travail, l'assurance, l'établissement des titres de propriété des actifs, l'audit, l'identification et le reporting en matière de marketing social, etc. ;
 - ii. outils de gestion financière standardisés et modèles de budget et de reporting financier ;
 - iii. renforcement des capacités en matière de gestion financière et assistance aux SR et SSR sur le lieu de travail et
 - iv. directives et mécanismes pour le renforcement des capacités des SR et des SSR pour les aider à gérer la fraude, la corruption et les conflits d'intérêts, à travers, notamment, la dénonciation des abus (mise en place de lignes d'assistance téléphonique et de sites Internet), des déclarations autonomes, des procédures indépendantes d'examen de l'authenticité des documents de paiement par les SR, l'adoption de mesures contre les violations sur la base de preuves formelles, la conduite d'audits internes, etc. ;
- (b) Les SR devraient être assistés lors de la création et du maintien de mécanismes appropriés de contrôle des budgets des subventions et

- (c) Les systèmes de comptabilité financière et de reporting employés par les SR devraient être renforcés, afin de remédier aux diverses déficiences du contrôle relevées dans ce rapport.
14. L'examen détaillé d'un SR (l'Association de santé familiale ou ASF), sélectionné en raison de sa nomination en tant que PR au titre de la série 8, a révélé les déficiences conséquentes suivantes :
- (a) faible contrôle budgétaire ;
 - (b) contrôle interne des dépenses insuffisant qui a engendré des dépenses inéligibles ;
 - (c) incapacité à rapprocher recettes, dépenses et solde des fonds dans les relevés de compte en raison de l'absence de comptes bancaires spécifiques aux dépenses du programme du Fonds mondial, inexistence de véritable livre de comptes dissociant les soldes en banque par source de financement ;
 - (d) absence de contrôle des revenus générés par les activités de marketing social.

La plupart des conclusions du BIG, c'est-à-dire les points (a) à (d) ci-dessus, sont soutenues par une opinion d'audit avec réserve des états financiers de l'ASF.

Gestion – exécution des programmes

15. Le mécanisme de sélection du PNUD en tant que PR d'un pays donné est temporaire. Lorsque l'audit a été effectué, le PNUD n'avait pas doté les structures nationales de mécanisme de renforcement des capacités en vue du transfert des programmes, à terme, aux structures et systèmes nationaux.

16. Le PNUD a mis en place des structures parallèles, notamment pour les interventions de lutte contre le paludisme et le VIH. Ces structures ont été mises en place à une époque où les systèmes nationaux étaient perçus comme non fonctionnels mais elles ont porté préjudice aux systèmes nationaux. En raison du caractère provisoire de la gestion des programmes de la subvention du Fonds mondial par le PNUD, les systèmes parallèles ne revêtent aucun caractère pérenne. Des financements qui, autrement, auraient été utilisés pour renforcer les systèmes nationaux, sont employés à mettre en place des systèmes parallèles. Les systèmes parallèles se sont avérés inefficaces dans d'autres cas. De nombreux retards ont par exemple été constatés dans la gestion des achats et des stocks (GAS) de médicaments contre la tuberculose. Les stocks de réserve du programme national de lutte contre la tuberculose ont ainsi dû passer de 6-12 mois à 18 mois.

17. Des retards de mise en œuvre des programmes essentiellement dus à des problèmes d'approvisionnement ont été constatés. Ces retards se sont traduits par l'importante sous-évaluation des besoins fixés dans les propositions

originales par rapport aux besoins réels au moment de la mise en œuvre. Un examen des indicateurs et cibles des subventions existantes est préconisé pour disposer d'une estimation actualisée des besoins réels du pays et pouvoir élaborer un plan d'action accéléré visant à garantir que les subventions suivent le cours de leur mise en œuvre.

18. Le plan d'action de la série 3 comprenait des activités visant à promouvoir la collaboration entre les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. La subvention Tuberculose de la série 5 préconisait que tous les patients atteints de tuberculose soient soumis à un dépistage du VIH. Toutefois, des ruptures de stocks de kits de tests ont compromis la mise en œuvre de certaines activités prévues par le plan d'action. Outre les activités planifiées, il n'a pas été possible d'établir l'existence d'une coordination adéquate des activités des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Le BIG a néanmoins relevé que la proposition VIH de la série 5 qui fournissait la majorité du financement des activités de coordination Tuberculose/VIH n'était pas approuvée.

19. Aucun mécanisme de contrôle ne permettait de garantir l'accès des bénéficiaires, à un prix raisonnable, aux produits distribués dans le cadre du marketing social. Lors de l'audit, l'impact du volet marketing social des programmes n'a pas été évalué. L'impact du marketing social par rapport aux objectifs de la subvention devrait être évalué. Un mécanisme adéquat de contrôle interne devrait être adopté afin d'améliorer le suivi du programme et de s'assurer qu'il bénéficie véritablement à la population à laquelle il s'adresse.

Gestion des programmes - Suivi et Évaluation (S&E)

20. L'action de l'unité de Suivi et Evaluation du PR s'est concentrée sur la garantie que les cibles fixées pour le PR étaient atteintes, sans évaluer l'impact global des programmes sur la lutte contre les trois maladies. Le PNUD a imputé cela au manque de capacité au sein de l'unité.

21. Le retard de mise en œuvre de ces programmes, sans aucun ajustement des indicateurs et cibles tel qu'indiqué dans la proposition de subvention, a entraîné des problèmes de reporting. Le programme de lutte contre le paludisme est loin d'atteindre ses cibles au moment de l'audit, tandis que les cibles du programme VIH/SIDA sont sous-évaluées par rapport aux besoins réels en raison d'erreurs dans la rédaction de la proposition, où les hypothèses ne sont pas validées. Aucun de ces problèmes n'a été correctement pris en compte par l'unité de S&E du PR lors de l'audit.

22. Un processus parallèle de collecte des données a été mis en place pour les programmes de lutte contre le paludisme et le VIH sans tenir compte du

système national de collecte des données existant. Il n'existe aucun outil normalisé de collecte des données pour le programme VIH. Les résultats rapportés au Fonds mondial par le PR n'ont pas non plus été vérifiés. Il est nécessaire d'harmoniser la collecte des données en renforçant le système national de collecte des données existant.

Gestion des achats et des stocks

23. Le PR a mis en place sa propre unité de GAS malgré l'existence d'un système national d'approvisionnement et de distribution. Le PR n'a pas cherché à développer la capacité des systèmes nationaux d'approvisionnement et de distribution que le Secrétariat juge pourtant faibles. Cette unité de GAS est lourde, entraînant des formalités administratives superflues et des retards d'approvisionnement ayant eu un impact sur la mise en œuvre du programme.

24. La prévision des besoins ne reposait pas non plus sur les demandes du SR mais sur les objectifs fixés par le PR pour les SR (approche verticale). Les produits fournis ne correspondaient pas aux besoins, et de nombreuses ruptures de stocks ont été constatées dans le pays.

25. Le contrat à long terme signé entre le PNUD et certaines entreprises ou organisations habituellement chargées de l'approvisionnement en médicaments a parfois engendré un manque de compétitivité au niveau des prix et des retards d'approvisionnement.

26. Contrairement à la politique du Fonds mondial, le PR ne s'est pas conformé aux mécanismes nationaux d'assurance qualité. Des médicaments qui n'avaient pas été enregistrés auprès de l'Autorité nationale de réglementation des médicaments ont été fournis. Il n'existe par ailleurs pas de preuve que des inspections avaient été conduites avant et après la livraison.

27. Lors des visites sur site, le BIG a constaté des ruptures de stock, des excédents de stock et l'expiration de certains médicaments. Une meilleure coordination entre les agences de mise en œuvre des différents donateurs permettrait d'éviter ce type de problème.

28. Le PR a utilisé deux systèmes pour suivre les mouvements de stocks, l'un au PNUD et le second à l'Agetraf (chargé de la gestion des entrepôts et de la distribution). Néanmoins, aucun système de suivi n'était fonctionnel lors de la visite du BIG, comme l'ont montré leur incapacité à fournir le niveau de stocks au moment de l'audit. La seule information disponible était le résultat de l'inventaire effectué en mars 2009. Le BIG a procédé à un examen des stocks des entrepôts et a relevé des écarts entre le stock consigné et le stock physique.

29. Il a également constaté que si l'Agetraf disposait d'une solide expérience en matière de dédouanement, transport et entreposage des produits non pharmaceutiques, ce n'était pas le cas des produits pharmaceutiques. Les capacités d'entreposage sont trop faibles et les médicaments ne sont pas conservés dans des conditions adéquates (absence de système de réfrigération par exemple). En ce qui concerne les produits financés par les ressources du Fonds mondial, les capacités des systèmes nationaux d'entreposage et de distribution existants devraient faire l'objet d'une évaluation pour être renforcés et centraliser toutes les fonctions d'entreposage et de distribution.

Supervision

30. Le CCM a coordonné avec succès l'élaboration des propositions de subvention. Toutefois, le CCM ne dispose pas de mécanisme de supervision de la mise en œuvre des programmes.

31. Le BIG a relevé que les organisations désignées comme PR ont contribué à l'élaboration des propositions avant que la procédure de sélection ne commence. Le CCM devrait mettre en place une procédure transparente d'identification des PR potentiels.

32. Le BIG n'est pas pleinement satisfait du travail accompli par le LFA. Le LFA doit renforcer ses évaluations et sa vérification de la mise en œuvre pour identifier les principaux aspects essentiels au succès du programme et les communiquer au Fonds mondial.

33. Dans une optique de renforcement permanent des programmes, le secrétariat du Fonds mondial sera chargé du suivi et de la mise en œuvre des recommandations adressées au pays.

Structure du rapport

34. Ce rapport est présenté selon les domaines fonctionnels tels que la gestion des subventions, la gestion des programmes, la logistique et les approvisionnements ainsi que la supervision. Les domaines fonctionnels se composent de plusieurs sous-domaines. L'objectif de l'audit étant d'identifier les risques et les problèmes importants à traiter, les pratiques de contrôle interne satisfaisantes ou les progrès importants constatés lors de l'audit sont mentionnées dans le rapport sans être approfondies.

II Introduction

Contexte

35. La République démocratique du Congo (RDC) fait partie des pays dans lesquels la fourniture d'équipements et de prestations sanitaires est la plus difficile en raison du manque d'infrastructures. Les habitants de la RDC comptent parmi les populations les plus à risque dans le monde. La RDC fait partie des 11 pays présentant le plus grand nombre de personnes atteintes de tuberculose. Le nombre de Congolais souffrant du paludisme a été évalué à 30 millions et 300 000 patients atteints du VIH/SIDA auraient besoin d'un traitement antirétroviral. En termes d'IDH (indice de développement humain), le pays figure au 168e rang des 177 pays répertoriés.

36. Sur le plan politique, le pays sort d'une décennie de conflit. Le récent conflit armé a provoqué l'effondrement des infrastructures de base. Le revenu annuel par habitant est tombé à près de 87 \$US, et près de 80 % des Congolais vivaient avec moins d'un dollar par jour en 2002. La RDC possède un système décentralisé, un gouvernement central et 11 gouvernements provinciaux sous la tutelle de l'Assemblée provinciale. La nouvelle Constitution de la RDC prévoit de porter à 26 le nombre de provinces.

37. Le système de santé est géré par le Ministère de la Santé Publique, représenté, dans les 11 provinces, par les ministères et les inspecteurs provinciaux de la santé. Cinq programmes au sein du Ministère de la Santé sont chargés de la gestion, coordination et supervision de la lutte contre les trois maladies :

- (a) le Programme national multisectoriel de lutte contre le SIDA (PNMLS), le Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) et le Programme national de la transfusion sanguine (PNTS) pour le VIH ;
- (b) Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) et
- (c) Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT).

38. Afin de garantir l'accessibilité géographique des centres de Soins de Santé Primaires (SSP), le pays a été divisé en 515 Zones de Santé (ZS) en 2004. En moyenne, elles sont chargées de la prise en charge de 100 000 et 150 000 habitants en milieu rural et en milieu urbain, respectivement. Chaque ZS comprend un Bureau central de la zone de santé (BCZS), un Hôpital général de référence (HGR) et 15 à 20 Centres de santé (CS). Chaque CS assure la prise en charge de la population de l'Aire de santé (AS) correspondante.

Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) comme PR

39. Le PNUD est le seul PR des programmes du Fonds mondial en RDC. Au titre de la série 8, le CCM a sélectionné trois autres PR : CORDAID, l'ASF/PSI et

ECC. Ce choix répond à l'encouragement du Fonds mondial à adopter, dans chaque pays, un mode de financement à deux voies associant un PR du secteur public et un PR du secteur privé. Une entité gouvernementale (PNMLS, PNLS, PNTS, PNLP ou PNLT) sera désignée pour assurer la coordination ou la supervision de la mise en œuvre des programmes de chacune des trois maladies.

40. En tant que seul PR, le PNUD a assuré la conduite du programme en collaboration avec différentes parties prenantes aux niveaux national, international et avec le secteur privé. Le PNUD a désigné plus de 90 SR/SSR, impliqués dans la mise en œuvre des activités du programme sur une base contractuelle.

41. Le PNUD a correctement œuvré à l'intégration des programmes du Fonds mondial au programme national de lutte contre la tuberculose. Malgré les problèmes que ce partenariat continue à poser, des enseignements peuvent être tirés pour les programmes VIH et Paludisme, et appliqués aux efforts actuels d'intégration aux programmes nationaux.

42. La réalisation des objectifs ci-dessous doit être portée au crédit du PNUD :

- (a) Programme VIH/SIDA : Au 16e trimestre, 23 280 patients sous TARV, soit un taux de 106 % de réalisation de l'objectif fixé ;
- (b) Programme tuberculose : au 16e trimestre, le programme avait permis d'atteindre un taux de 100 % de couverture, et plus de 80 % des patients avaient complété leur traitement et
- (c) Programme Paludisme : plus de 4 432 agents de santé avaient été formés ; des moustiquaires et des CTA avaient été distribués.

Portée de l'audit

43. Les audits du PNUD sont guidés par le principe d'audit unique : « *Le Comité des commissaires aux comptes des Nations unies et les auditeurs externes désignés des agences spécialisées et de l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique se réservent le droit exclusif de conduire les audits externes des comptes et états financiers des Organisations des Nations Unies. Si un audit spécifique est requis, les instances gouvernantes devraient solliciter l'auditeur externe désigné pour la conduite de revues spécifiques et pour la provision de rapports distincts sur les résultats de l'audit.* »

44. Les règlements financiers des Nations Unies confèrent à ses auditeurs externes le droit exclusif d'auditer ses comptes et états financiers. Les auditeurs externes des Nations Unies (au nombre de trois, chacun occupant le poste d'auditeur général d'un état membre, ou de fonctionnaire doté d'un titre équivalent) sont désignés par l'assemblée générale. Les trois membres du

Comité sont conjointement responsables de l'audit externe des Nations Unies, de ses fonds et de ses programmes. Le rapport des auditeurs est présenté à l'Assemblée générale par le biais du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires. Des principes comparables s'appliquent aux organes spécialisés du système des Nations Unies.

45. Si le Fonds mondial est autorisé à accéder aux rapports généraux du travail accompli par le Comité des commissaires aux comptes des Nations Unies, le principe de confidentialité inscrit dans la politique du PNUD ne lui permet pas d'accéder à ceux de l'OAI. Selon le PNUD, les rapports d'audit interne sont de nature confidentielle et ne peuvent être divulgués aux États membres qu'à de rares exceptions. Le Fonds mondial n'étant pas un état membre, il n'est pas habilité à examiner ces rapports.

46. Des pourparlers ont eu lieu à plusieurs reprises entre le BIG et le PNUD pour obtenir l'autorisation d'accéder, dans certaines circonstances, aux sites, dossiers et rapports d'audit des programmes. Ces pourparlers ont abouti à quelques assouplissements des conditions d'accès. Il était convenu, pour cet audit des activités financées par le Fonds mondial, qu'il serait effectué simultanément par le PNUD-OAI et le BIG. Tous les travaux associés au PR seraient audités par l'OAI et une synthèse de son rapport d'audit serait soumise au BIG. L'audit du BIG s'est focalisé sur la mise en œuvre des subventions par les partenaires autres que le PNUD.

III Le PNUD en tant que Récipiendaire principal

Synthèse de rapport d'audit remis par le PNUD-OAI

47. Conformément à la politique des Nations Unies sur les audits, l'OAI a remis une synthèse des conclusions de l'audit de ses travaux au BIG, reprise dans les paragraphes suivants.

48. L'audit a concerné les activités mises en œuvre au cours de la période du 1er janvier 2007 au 30 avril 2009. L'OAI a jugé partiellement satisfaisante la gestion des projets du Fonds mondial par le PNUD en tant que PR. Généralement en place et opérationnelles, les méthodes de contrôle interne et de gestion des risques sont à améliorer. Un ou plusieurs aspects présentant un risque moyen ou élevé de compromettre la réalisation des objectifs, a/ont été identifié(s). Le résumé de l'OAI listait les domaines nécessitant une amélioration suivants :

- (a) système de médicaments ;
- (b) suivi et évaluation ;
- (c) gestion des actifs ;
- (d) reporting au donateur ; et
- (e) gestion des stocks. Des détails sont fournis dans les paragraphes suivants.

49. Des retards sont intervenus dans la négociation et la signature de la subvention de la série 8 compromettant la fourniture future de TARV. L'OAI a recommandé de communiquer dans les plus brefs délais tous les documents requis relatifs à la subvention au Secrétariat du Fonds mondial afin d'accélérer la procédure de signature de la subvention. L'adoption d'un plan d'urgence afin de s'assurer de la continuité du financement en cas de retard supplémentaire a également été proposée.

50. L'OAI a relevé certaines faiblesses dans le suivi et l'évaluation des projets. Seule une partie des visites de terrain prévues a été effectuée en 2008. L'OAI a noté que 20 % des SR du PNUD ont soumis leurs rapports à temps ; il a aussi constaté des faiblesses significatives en matière de capacité de collecte des données au niveau des Zones de santé. Le PNUD a débuté le recrutement de ressources humaines qui chargées du suivi et l'évaluation pour assurer l'intégralité des visites de terrain requises. L'OAI a également recommandé de renforcer le suivi de la remise des rapports des SR, ainsi que la formation des employés des Zones de santé, afin de remédier aux déficiences susmentionnées.

51. Il n'existait aucune stratégie de désengagement en vue de la reprise du projet VIH de la série 8 par le Ministère de la Santé (prévue pour 2011). L'OAI a recommandé l'adoption d'une stratégie ainsi que le développement des

capacités du Ministère de la Santé afin de garantir un transfert pérenne des projets du Fonds mondial.

52. L'OAI a jugé le contrôle des actifs inapproprié. Une amélioration de l'utilisation du système ERP du PNUD (Atlas) par le Bureau national du PNUD est requise pour une surveillance adéquate des actifs. Le Bureau national n'a par ailleurs pas entrepris la vérification physique périodique des actifs qui permettrait de renforcer leur contrôle.

53. L'OAI a relevé des retards dans le reporting des SR au PR, du PR à l'Agent local du Fonds ainsi que du PR au secrétariat du Fonds mondial. Cela s'est traduit par des retards de décaissement et le ralentissement de la mise en œuvre des projets. L'OAI a recommandé l'adoption d'un plan de reporting ainsi que le recrutement d'un spécialiste du budget pour renforcer les capacités de reporting des PR.

54. L'OAI a constaté des retards/une certaine lenteur dans la fourniture de certains médicaments (délais généralement compris entre six et neuf mois) par le Bureau national.

55. Préablement à cet audit national de la RDC, l'OAI a procédé à un examen spécial pour répondre aux allégations selon lesquelles les projets du Fonds mondial gérés par le PNUD en RDC connaîtraient de graves ruptures de stock d'ARV. L'OAI a noté que pendant la période d'examen (1er juillet 2007 au 20 juin 2008), le projet du Fonds mondial géré par le PNUD en RDC n'a jamais épuisé son stock d'ARV de sécurité d'un mois. Toutefois, l'examen a également montré que le niveau des stocks était parfois bas. Le BIG a identifié des ruptures de stock sur un nombre limité d'autres produits de santé à plusieurs reprises (qui n'ont toutefois pas été examinées par l'OAI).

56. Ces ruptures ont été résolues par l'emprunt de stocks auprès d'autres organisations présentes dans le pays, généralement l'OMS. L'OAI considère que cela a contribué aux rumeurs de ruptures de stock au PNUD. Les SR ont également participé à ce type d'emprunt et d'échange. L'examen n'a révélé aucune interruption des cycles de traitement des patients causée par ces pénuries.

57. La suspension de la collaboration avec Missionpharma (MP) et World Interventions Consultants a été identifiée comme la principale cause des problèmes d'approvisionnement en RDC. En réalité, l'effectif de l'équipe de gestion des approvisionnements mise en place au sein du Bureau national du PNUD afin d'assurer les prestations auparavant fournies par MP, était incomplet lors de l'examen du BIG. L'examen a par ailleurs révélé des problèmes de flux opérationnels et de communication entre l'équipe de projet du Fonds mondial et le Centre de prestations du Bureau national du PNUD. Le BIG a émis des

recommandations à l'attention du Bureau national pour remédier à ces problèmes.

58. Autre facteur ayant contribué aux problèmes d'approvisionnement : l'absence de cadre juridique entre le PNUD et le Fonds mondial au cours de la période de transition de la Phase 1 à la Phase 2 de la série 3 des subventions VIH et Paludisme. Par conséquent, aucun décaissement n'a été effectué pour ces subventions avant la signature de l'accord de subvention de la Phase 2.

Autres problèmes relatifs au PNUD révélés par l'audit du BIG

59. Le coût de l'assistance du PNUD financé par le programme du Fonds mondial est fixé par écrit entre le Fonds mondial et le PNUD. Ce coût s'est élevé à plus de 12,6 millions de \$US au cours des six dernières années. Une lettre du PNUD du 2 mai 2008 a confirmé les modalités suivantes :

- (a) Le taux standard de 7 % est le taux maximum qui sera appliqué à l'ensemble des subventions du Fonds mondial dont le PNUD est le Récipiendaire principal (jusqu'en mai 2009, cela s'est traduit par des paiements de plus de 12,6 millions de \$US);
- (b) Un taux de 5 % s'appliquera en cas de reconduite des subventions de la Phase II dont la négociation a été entamée avant le 1er janvier 2008 et
- (c) Pour tous les autres cas de reconduite de subventions de la phase II, les conditions de la nouvelle politique de recouvrement des coûts à un taux de 7 %, s'appliqueront.

60. Le BIG a relevé qu'en plus du coût d'assistance du PNUD, celui-ci autorisait les SR/SSR à appliquer un taux de 5 % au titre des « frais de gestion des SR ». En mai 2009, le montant total des paiements destinés aux SR s'élevait à 58 millions de \$US, avec des frais de gestion réglés aux SR de près de 3 million de \$US. Les dépenses relatives à l'assistance des SR examinées font clairement apparaître des différences injustifiées dans l'utilisation des dépenses. On a relevé que des SR mettant en œuvre plusieurs programmes percevaient 5 % de chacun des programmes gérés.

61. Plusieurs niveaux de frais de gestion ont également été constatés. Le PNUD et ses SR, SSR et SSSR ont tous comptabilisé des frais de gestion sur les mêmes fonds. À titre d'exemple, le PNUD, le SR et les trois SSR comptabilisaient tous des frais de gestion au titre du même programme Tuberculose. Le montant total des frais de gestion a ainsi bondi de 5-7 % à 20-22 %, les sommes disponibles pour la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial et pour la lutte contre les trois maladies s'en trouvant diminuées d'autant.

Recommandation 1 (élevée)

Le LFA doit examiner la recevabilité de tous les frais de gestion facturés par le PNUD au programme du Fonds mondial. Le LFA doit s'appuyer sur les conclusions du rapport pour examiner et formuler des recommandations sur la façon la plus rentable de prendre en charge les frais des organisations chargées de la mise en œuvre.

Conformité avec l'accord de subvention

62. Le Fonds mondial a signé six accords de subvention avec le PNUD auxquels il est tenu de se conformer au même titre que la législation et la réglementation en vigueur en RDC. Cela garantirait que les conditions instaurées pour préserver les actifs du Fonds mondial sont opérationnelles, et qu'elles limitent les risques pesant sur les financements du Fonds mondial. Des cas de non conformité ont été constatés, notamment au niveau des modalités de l'audit (remise des plans d'audit des SR et des états financiers biannuels audités ainsi que les retards de soumission des rapports trimestriels par ex.).

Recommandation 2 (importante)

Le PR doit garantir la conformité aux conditions générales stipulées dans l'accord de subvention. Cela permettra de renforcer l'environnement de contrôle des programmes du Fonds mondial mis en œuvre.

IV. Gestion des subventions

Contexte

63. Le PNUD met en œuvre les activités de la subvention par le biais des sous-récipiendaires (SR) et des sous-sous-récipiendaires (SSR). Le PR a établi des relations contractuelles avec plus de 63 SR. Le montant total des fonds décaissés aux SR représentait environ 58 millions de \$US au mois de juin 2009, soit 32 % des montants décaissés au PNUD par le Fonds mondial. 12 des 63 SR financés par le PNUD ont été sélectionnés en vue de leur examen dans le cadre de l'audit du BIG, sur la base d'une analyse de risque réalisée par le PNUD, de l'importance des financements concernés, des déclarations des responsables des programmes en rapport avec les trois maladies, et d'un échantillon de SR actifs et non actifs. Le montant total décaissé pour ces 12 SR s'élevait à 41 millions de \$US, soit 72 % du total des subventions décaissées aux SR. Ce montant exclut cependant les fournitures médicales et les équipements fournis directement par le PR.

64. Les 12 SR audités étaient Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit-International Services (GTZ-IS), Cordaid, Actions communautaires contre le SIDA/Avenir meilleur pour les Orphelins - Congo (ACS/AMOCONGO), le PNLS, le Conseil national des ONG de santé (CNOS), le PNMLS, le PNTS, le PNLP, le PNLT, Horizon santé, l'Association de santé familiale (ASF) et l'Eglise du Christ au Congo (ECC/IMA). Les détails des subventions gérées par les 12 SR sont présentés à l'Annexe 2. L'audit du BIG a révélé des manquements fréquents chez les différents SR, qui auraient déjà dû être identifiés par le PNUD, ce qui est révélateur du mode de gestion des subventions par le PNUD. Ces lacunes sont examinées en détail dans les paragraphes ci-dessous.

Conclusions

65. Le PNUD ne disposait pas d'un manuel présentant les systèmes, politiques et procédures auxquelles les SR responsables de la mise en œuvre des subventions étaient tenus de se conformer. Cela a engendré des défaillances au niveau du contrôle interne des SR/SSR et un risque de perte des ressources du Fonds mondial. À titre d'exemple, l'interprétation erronée de l'imputation de frais administratifs et de fonctionnement au niveau des SR et des SSR a entraîné un dépassement de 101 021 \$US des coûts indirects comptabilisés au titre des subventions, chez trois des SR audités.

66. L'absence de directives adéquates du PNUD a aggravé les lacunes de contrôle interne constatées au niveau des différents SR, comme précisé ci-dessous. Un contrôle interne insuffisant compromet la capacité des SR à préserver les ressources du Fonds mondial et expose ainsi ces dernières à un

risque de perte, de mauvaise gestion et/ou d'usage impropre.

- (a) les contrôles sur la gestion des fonds étaient faibles, comme l'attestent l'échec de la préparation des rapprochements bancaires en temps voulu, l'échec de la mise en place d'un comptage régulier et surprise des fonds et la détention d'importantes sommes en l'absence de limite sur la possession de fonds ;
- (b) les avances impayées de dix PR sur 12 audités n'avaient pas été comptabilisées lors de l'audit ;
- (c) la plupart des SR examinés ont pris en charge l'approvisionnement de fournitures non médicales, par ex., la publication de documents sur le VIH/SIDA, des publicités TV/radio, des fournitures et articles de bureau, la location de locaux de réunion, la location de véhicules, etc. sans respecter les meilleures pratiques en matière d'approvisionnement ;
- (d) certains SR avaient eu recours à des emprunts inter-projets ;
- (e) les sauvegardes de données n'étaient pas effectuées et stockées hors site par tous les SR. Cette pratique comporte le risque de perte de données stratégiques en cas de catastrophe imprévisible (incendie par ex) et
- (f) les contrôles des actifs fixes et de la gestion des stocks étaient inadéquats, comme le montrent l'insuffisance des installations de stockage, l'absence d'état des stocks, le manque d'exercices de vérification physique périodique et le non étiquetage des actifs.

Recommandation 3 (élevée)

(a) *L'adoption, par le PNUD, de procédures complètes de gestion des subventions pour les SR, couvrant l'ensemble des domaines concernés, est préconisée. Les accords de subvention des SR devraient mentionner la conformité à ce manuel. Les politiques et procédures devraient impérativement aborder les points suivants :*

- *décaissement et responsabilité ;*
- *Reporting financier et programmatique (adoption de modèles standards) ;*
- *suivi et analyse budgétaires ;*
- *tenue des registres comptables ;*
- *supervision et examen des résultats des SR et des SSR ;*
- *adoption de directives d'audit interne et externe ;*
- *gestion des actifs et des stocks ;*
- *imputation des frais administratifs et de fonctionnement ;*
- *comptabilisation des contributions en nature ;*
- *identification et reporting en matière de marketing social et*
- *politiques d'approvisionnement.*

(b) *Le PNUD devrait définir et adopter des modèles de reporting des résultats financiers et programmatiques. Un calendrier de reporting*

obligatoire devrait être élaboré pour les SR, dont le respect constituera un critère d'évaluation de la performance.

(c) Le PNUD devrait fixer un plafond de frais de fonctionnement. Cela garantirait que les financements sont utilisés à bon escient, pour les besoins de la lutte contre les trois maladies.

67. Le PNUD est tenu de garantir que les SR possèdent les capacités requises pour la mise en œuvre des programmes couverts par les subventions du Fonds mondial. Bien que des évaluations des SR aient été entreprises, rien n'atteste que le PNUD ait pris une quelconque initiative pour combler les manques/lacunes en matière de capacités au moment où ils ont été identifiés, en 2007. Le PNUD n'a effectué la formation des SR qu'à la fin de l'année 2008.

Recommandation 4 (importante)

Le PR doit former tous les SR et les informer des attentes du Fonds mondial et du PNUD conformément aux accords de subvention. Cela permettrait de remédier aux insuffisances de capacités constatées et de garantir un contrôle interne uniforme et solide au niveau de l'ensemble des SR/SSR impliqués dans la mise en œuvre des programmes. Une telle formation devrait permettre aux SR d'approfondir le système de contrôle interne de base auquel ils sont tenus de se conformer pour la gestion et la préservation des financements du Fonds mondial. Cette formation devrait également aborder les techniques de tenue des livres et registres comptables de base et les formats de rapports programmatiques et financiers à respecter. Les futures formations du PNUD devraient avoir pour but de remédier aux déficiences identifiées lors de l'audit (comptabilité et procédures de contrôle interne).

68. L'examen du BIG a consisté à vérifier la conformité des livres de compte tenus et des systèmes de contrôle interne adoptés par les SR/SSR en matière d'enregistrement et de reporting des transactions. Des défaillances ont été observées au niveau des fonctions financières des SR :

- (a) Il a été constaté que certaines SR tenaient des livres comptables manuscrits, d'où des risques d'erreur dans l'enregistrement, le traitement et le reporting des transactions du Fonds mondial ;
- (b) Aucune directive sur les avances des programmes n'était disponible. La plupart des SR audités n'avaient pas liquidé les avances reçues lorsque l'audit a été effectué ;
- (c) La budgétisation, en tant que mécanisme de contrôle, n'était pas opérationnelle au niveau de la plupart des SR. Le PNUD aurait dû définir des directives de contrôle budgétaire dans des domaines tels que l'élaboration des budgets, la vérification de la légitimité des dépenses, le plafonnement des coûts, les affectations budgétaires, les procédures d'agrément, les révisions budgétaires, la définition de barèmes pour les

- perdiem et les primes, etc. Les réaffectations budgétaires étaient effectuées sans l'agrément requis. Par ailleurs, les analyses budgétaires n'étaient pas effectuées ;
- (d) Le reporting financier au Fonds mondial était davantage motivé par les demandes de décaissements de fonds aux SR que par le souci de se conformer aux exigences de reporting ;
 - (e) Aucun modèle standard de reporting des SR au PNUD n'était disponible. Les informations fournies par chaque SR différaient, posant un problème de consolidation des résultats nécessaires pour le reporting ;
 - (f) Le PNMLS n'avait remis aucun rapport financier au PNUD lorsque l'audit a été effectué ;
 - (g) Des cas de retard dans la soumission des rapports financiers ont été constatés ;
 - (h) Selon le BIG, les dépenses communiquées par GTZ-IS concernaient des estimations et non des dépenses effectives ;
 - (i) Les contributions en nature ne figuraient pas dans les rapports financiers ;
 - (j) La documentation relative aux activités des programmes du Fonds mondial n'était pas classée de façon organisée afin de permettre des mises à dispositions rapides lorsque requis. Horizon Santé ne disposait d'aucune pièce comptable pour la période du premier au huitième trimestre et
 - (k) Des écarts entre les rapports financiers adressés au PNUD et les livres comptables associés ont été constatés.

Recommandation 5 (élevée)

- (a) *Le PNUD devrait renforcer les fonctions financières des sous-récepteurs qu'il finance. Cette mesure devrait inclure l'utilisation d'un ensemble d'outils de comptabilité et de mise à jour des données financières. Toute la comptabilité en souffrance devrait être effectuée, avec effet immédiat, afin d'établir si les financements ont été employés conformément aux objectifs du programme, et de dégager les reliquats non signalés avant tout nouveau décaissement. Le PNUD devrait également définir dans son manuel de politiques des directives adéquates de contrôle budgétaire à l'attention des SR.*
- (b) *Horizon Santé devrait soumettre l'ensemble de ses pièces comptables pour la période comprise entre le premier et le huitième trimestre au PNUD avant tout nouveau décaissement. Dans le cas contraire, Horizon Santé devra rembourser l'ensemble des avances effectuées par le PNUD dans la mesure où, sans ces pièces comptables, il n'est pas possible d'établir la preuve que les ressources du Fonds mondial ont été employées à bon escient.*

69. Les accords de subvention précisent les conditions à respecter pour protéger les subventions du Fonds mondial. Des accords de subvention ont été signés entre le PNUD et ses SR. Un examen ces derniers a révélé les problèmes suivants :

- (a) L'accord de subvention avec le PNT n'avait pas été daté. La période de la subvention ainsi que les montants à verser au titre des deux phases n'étaient en outre pas définis ;
- (b) Le BIG a noté que le PNMLS, l'ASF, et Horizon Santé continuaient de mettre en œuvre des activités dans le cadre d'accords de subvention ayant expiré en juin 2008 ;
- (c) Des cas de non conformité, en particulier en matière de reporting financier, d'audit et de conflits d'intérêts/de dispositifs anti-corruption ont été cités ; et
- (d) Il n'a pas été permis d'établir que le PNUD avait vérifié le respect de l'accord de subvention par les SR et les SSR.

70. Le BIG a examiné les modalités d'audit au niveau des SR et des SSR. Les conditions minimales d'audit n'ont pas été définies dans l'accord de subvention entre le PNUD et les SR. Les faiblesses des modalités d'audit relevées au niveau des SR niveau ont été les suivantes :

- (a) Les états financiers de certains SR/SSR n'avaient pas été audités ;
- (b) Lorsqu'ils avaient été audités, les états financiers de certains SR/SSR étaient assortis d'une opinion avec réserve ;
- (c) Aucune pièce démontrant que le PNUD avait pris acte des conclusions de l'audit et discuté de celles-ci avec les SR n'a pu être produite et
- (d) Les SR récipiendaires de financements importants du Fonds mondial ne disposaient d'aucun mécanisme d'audit interne.

71. L'examen des rapports d'audit des SR par le BIG a permis de relever les cas suivants de rapports qualifiés au 31 décembre 2007. Comme mentionné précédemment, le BIG n'a pu trouver aucun élément attestant du suivi des problèmes soulevés alors qu'ils étaient, pour beaucoup, jugés sérieux :

Sous-réceptaires	Base de qualification
GTZ - IS	• Des dépenses de 2006 d'un montant de 134 637 \$US ont été comptabilisées en 2007, soit pour la mauvaise période ; • Des dépenses injustifiées d'un montant de 400 000 \$US ont été constatées ; et • Le rapprochement entre le solde du grand livre et celui du compte de trésorerie et de la banque faisait apparaître un écart. Le solde de trésorerie et le solde bancaire s'élevaient à 1 742 293 \$US, contre 1 342 785 \$US pour celui du grand livre.
Cordaid	• Un montant de 289 548 \$US a été préfinancé par Cordaid au titre des dépenses du programme du Fonds mondial sans autorisation du PNUD.

Sous-récipiendaires	Base de qualification
ACS/AMO-CONGO	- Les dépenses effectives au titre des "autres frais directs" faisaient apparaître un dépassement budgétaire de 33 %. Ce dépassement n'avait pas été autorisé par le PR. - Un montant de 287 812 \$US a été préfinancé par le SR sans autorisation du PR.
CNOS	- Des dépenses de 96 380 \$US n'avaient pas été justifiées ; - Un montant de 406 523 \$US décaissé au profit des SSR n'avait pas été audité et - Aucun rapprochement bancaire n'avait été effectué au cours de la période examinée.
PNMLS	- Il n'existait aucune confirmation de la réception de 56 219 \$US par les SSR ; - Des dépenses de 432 332 \$US n'avaient pas été justifiées et - Un montant de 11 000 \$US avait été décaissé au profit d'un SSR qui ne figurait pas dans la liste des SSR préalablement agréés par le PNUD.
PNTS	Le PR avait transféré 319 593 \$US à ce SR alors qu'un montant de 219 593 \$US était consigné les comptes du SR. L'écart de 100 000 \$US avait été comptabilisé pour 2008.
PNT	- Les dépenses réelles dépassaient le budget de 20 %. Ce dépassement n'avait pas été autorisé par le PR. - Le SR avait acheté des produits pour un montant de 15 369 \$US, sans se conformer aux politiques d'approvisionnement.
ECC - IMA	Le PR avait transféré 261 546 \$US à ce SR alors qu'un montant de 287 855 \$US était consigné dans les comptes du SR. L'écart n'a pas été résolu lors de l'audit.
ASF	- Des dépenses de ressources humaines d'un montant de 228 847 \$US avaient été affectées aux salaires des expatriés, sans aucune justification ; - Le rapprochement des états financiers et du grand livre faisait apparaître un écart de 131 802 \$US au niveau des dépenses de formation et de planification. Un excédent de dépenses de 22 376 \$US a été constaté. - Des dépenses de biens et de services ont été comptabilisées à hauteur de 35 841 \$US dans le grand livre et ne peuvent être conciliées à celles de des états financiers qui fait apparaître un solde négatif de 2 800 \$US et - Le rapprochement des états financiers et du grand livre fait apparaître un écart au niveau des autres dépenses. Le montant inscrit dans le grand livre était de 41 086 \$US, contre 33 558 \$US dans les états financiers.

Recommandation 6 (prise en compte requise)

(a) Le PNUD devrait examiner l'ensemble de ses accords de subvention avec

les SR afin de s'assurer qu'ils contiennent des informations appropriées pour la préservation des intérêts du Fonds mondial investis dans les SR. Toutes les faiblesses identifiées devraient faire l'objet d'établissement de mesures idoines. Les accords de subvention avec les SR devraient prévoir une clause obligatoire d'audit annuel des comptes. Le PNUD devrait s'assurer que des plans de mesures correctives soient définis et mis en œuvre pour l'ensemble des conclusions des audits des SR. En outre, les SR d'une certaine taille devraient envisager l'adoption d'un mécanisme d'audit interne.

- (b) *Le PNUD devrait suivre et traiter la qualification des états financiers des SR. Tous les écarts pour lesquels aucune justification ni aucune explication n'est fournie devraient être recouvrés.*

72. Les SR n'ont pas effectué de visites auprès de leurs SSR pour évaluer la mise en œuvre des activités des programmes et vérifier les systèmes ainsi que les données comptables et les résultats relatifs aux activités du Fonds mondial. Cela a engendré des retards et des erreurs de reporting financier.

Recommandation 7 (prise en compte requise)

Le PNUD devrait s'assurer que l'ensemble de ses SR disposent d'un cadre approprié de suivi de leurs SSR. Celui-ci devrait comprendre :

- des indicateurs et des cibles correctement définis au niveau des SR et des SSR pour lesquels la performance peut être mesurée ;*
- des plans précisant quand, comment et par qui la supervision devrait être effectuée ;*
- des méthodes de collecte des données et de vérification pour le reporting ;*
- des visites sur site pour l'examen des volets financiers et programmatiques et*
- un suivi des conclusions des évaluations et leur communication aux SSR.*

73. Une synthèse des déficiences les plus courantes relevées par les SR est proposée dans le tableau ci-dessous :

	PNLS	PNLP	PNT	PNMLS	ACS/ AMO- CONGO	PNTS	ASF	HORIZON SANTÉ	CNOS	GTZ IS	EEC IMA	Corde id
Un manque de connaissance des conflits d'intérêts et de maîtrise des procédures anti-fraude et anti-corruption a été constaté.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Les activités des programmes étaient toujours mises en œuvre alors que l'accord de subvention avait expiré.				✓			✓	✓				
Aucune comparaison des dépenses effectives et des dépenses budgétées n'était effectuée.	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	
Aucun manuel ni aucune directive sur les conditions financières et opérationnelles du Fonds mondial n'avait été adopté.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Absence d'initiatives de développement des capacités et de formation concernant les exigences comptables du Fonds mondial par le PNUD.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Absence de preuve d'une auto-évaluation, par les SR et les SSR, de leur respect des conditions d'utilisation des subventions.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Absence de directives budgétaires officielles précisant les procédures d'élaboration des budgets, de vérification de la légitimité des dépenses, d'identification et de plafonnement des coûts, d'affectation des budgets, d'approbation, de révision budgétaire et de définition de barèmes pour les per diems et les primes d'encouragement.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

	PNLS	PNLP	PNT	PNMLS	ACS/ AMO- CONGO	PNTS	ASF	HORIZON SANTÉ	CNOS	GTZ IS	EEC IMA	Corda id
L'absence d'analyses comparatives régulières des budgets et des dépenses effectives a entraîné un manque de suivi et des dépassements budgétaires non autorisés.	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	
Absence de procédure d'approbation des dépassements des seuils de dépenses définis.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
Manque de compréhension des frais administratifs et de fonctionnement au niveau des SR et des SSR. Les frais administratifs du SR concerné variaient entre 6 % et 12 %, pour un plafond fixé à 5 %.			✓	✓			✓					
Utilisation de manuels et/ou de systèmes financiers sous format MS Excel non intégrés avec les systèmes de reporting des stocks et des approvisionnements.		✓	✓					✓	✓			
Absence de justificatif à l'appui de plans structurés de visites des postes éloignés et des SSR visant à s'assurer du respect des délais et de l'exactitude des rapports d'exécution des budgets et des plans d'action.		✓		✓			✓	✓	✓			
Un certain nombre de déficiences en matière de rapports financiers et de processus de reporting ont été	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

	PNLS	PNLP	PNT	PNMLS	ACS/ AMO- CONGO	PNTS	ASF	HORIZON SANTÉ	CNOS	GTZ IS	EEC IMA	Corda id
constatées : 1) Aucun modèle standardisé ni aucune exigence minimale de reporting n'avaient été défini ; 2) La production de rapports financiers est liée aux demandes de décaissement de fonds ; 3) Les rapports financiers étaient soumis en retard ; 4) Les dépenses de GTZ-IS communiqués concernaient des estimations ; 5) Les contributions en nature ne sont pas comptabilisées dans les rapports financiers.												
Il y a eu des cas où les rapprochements du compte de trésorerie et du compte bancaire n'avaient pas été effectués, vérifiés et approuvés.				✓				✓	✓			
Absence de toute autre forme de rapprochement des comptes, concernant par exemple les financements décaissés au titre des subventions par le PR/les SR, les avances sur les programmes, etc.	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Absence de comptes de trésorerie improntus et réguliers.			✓	✓	✓				✓			
Procédures erronées de définitions des limites de montants de trésorerie.						✓		✓	✓			
Aucun plan de trésorerie n'était utilisé.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Exemples de retards dans le solde des	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

	PNLS	PNLP	PNT	PNMLS	ACS/ AMO- CONGO	PNTS	ASF	HORIZON SANTÉ	CNOS	GTZ IS	EEC IMA	Corda id
comptes et la liquidation des avances.												
Aucune directive concernant les emprunts inter-projet n'avait été définie, ce qui a engendré l'emploi de financements du Fonds mondial pour des activités ne relevant pas de ses programmes.		✓	✓									
Utilisation fréquente de la trésorerie pour effectuer des paiements.		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		
Cas d'acquisition non compétitive de matériels non-médical par les SR (publication du matériel VIH/SIDA, messages TV/radio, matériels et fournitures de bureau, matériel de conférence, services de location de véhicule, etc.).	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Absence de listes d'inventaire.							✓	✓	✓			
Cas de non-marquage des actifs.	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		
Modalités d'audit : - Cas ou aucun audit externe n'avait été effectué ; - Présentation de neuf rapports d'audit qualifiés sur l'exercice financier de 2007 ; - Absence de justificatif démontrant que des plans internes de mesures			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓

	PNLS	PNLP	PNT	PNMLS	ACS/ AMO- CONGO	PNTS	ASF	HORIZON SANTÉ	CNOS	GTZ IS	EEC IMA	Corda id
correctives avaient été mis en œuvre suite aux conclusions de l'audit ; - Absence de mécanisme d'audit interne.												
Absence de sauvegarde et stockage hors site des données d.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		
Système d'archivage déficient ou document de projet manquant.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		

Association de santé familiale (ASF) - PR proposé

Contexte

74. L'Association de santé familiale (ASF) est une organisation non gouvernementale à but non lucratif. L'ASF a été créée le 25 mars 1990. Le principal objectif de l'ASF est de mettre en œuvre et de soutenir des actions de promotion de la santé familiale. Lorsque l'audit a été effectué, l'ASF avait signé un accord de subvention avec le PNUD en tant que SR, dans le cadre des programmes VIH/SIDA et paludisme, à hauteur de 1 901 515 \$US et de 706 549 \$US respectivement. Cette ONG a été retenue pour un examen détaillé dans la mesure où elle fait partie des nouveaux PR proposés par le CCM.

Partie contractante

75. Le Ministère du Plan de Reconstruction Nationale a enregistré cette ONG sous le nom "Association de santé familiale" (ASF). Toutefois, l'ensemble des pièces juridiques et financières émises par le SR (ASF) comme par le PR (PNUD) comportent également le nom de l'ONG "Population Service International" (PSI). Le BIG n'a pas été en mesure d'établir la relation entre les deux ONG. La seule relation semblait être qu'un des membres fondateurs d'ASF était le président de PSI. Le PR et l'administrateur-délégué désigné d'ASF pour PSI ont reconnu qu'il n'existait aucune relation juridique entre les deux organisations, et se sont engagés à remédier à cette anomalie.

76. Celle-ci aurait dû être signalée à l'occasion de l'évaluation institutionnelle de l'ASF (et non de PSI) en tant que PR potentiel effectuée par le LFA dans le cadre de la subvention de la série 8. Elle aurait en réalité dû l'être dès l'évaluation du PNUD, avant la conclusion de tout contrat avec elle en tant que SR. Il en résulte l'impossibilité d'établir clairement la base juridique de l'implication de PSI dans les activités de la subvention et de son accès aux financements du Fonds mondial. L'implication de deux organisations sans claire définition de leur relation pose un risque de confusion dans l'attribution des responsabilités en cas de litige découlant de la mise en œuvre des programmes.

Recommandation 8 (élevée)

Le statut juridique d'ASF et de PSI devrait être immédiatement clarifié. Si PSI est le PR de la série 8, le LFA devra procéder à une autre évaluation pour s'assurer que PSI dispose des capacités requises pour gérer les subventions du Fonds mondial. Le Fonds mondial ne devrait pas signer de contrat avec ce PR tant que son statut juridique n'a pas été clarifié.

77. Le PNUD a signé son contrat initial de subvention avec l'ASF/PSI en tant que SR le 19 août 2005, pour un montant initial de 1 901 515 \$US. Ce contrat portant sur le programme VIH/SIDA a été amendé sept fois pour en prolonger la durée ou en modifier le montant. Le deuxième accord de subvention a été signé à la même date pour le programme de lutte contre le paludisme pour un montant de 706 549 \$US. Il a été amendé trois fois pour en prolonger la durée ou en modifier le montant. La plupart de ces amendements ont été adoptés après l'expiration des contrats, ce qui signifie que certaines périodes de mise en œuvre des programmes n'étaient couvertes par aucun document juridique, du fait des retards intervenus dans la signature des amendements au contrat. Cela a pour conséquence d'exposer les actifs du Fonds mondial détenus par le SR au risque de perte, sans possibilité d'adopter des mesures correctives au cours des périodes qui ne sont couvertes par aucun document juridique.

78. Le contrat initial de subvention du programme VIH/SIDA avait pour objectif de distribuer 30 millions de préservatifs. À la fin du contrat initial de subvention, cet objectif n'avait toutefois pas été atteint, en raison des retards intervenus dans l'approvisionnement et la livraison des préservatifs par le PNUD. L'accord de subvention a été signé le 19 août 2005, mais la première livraison de préservatifs n'a eu lieu qu'en mai 2006, soit près de neuf mois après la signature du contrat. L'ASF a emprunté des préservatifs d'USAID pour les distribuer en attendant que ceux du PNUD lui soient livrés. Les retards dans l'approvisionnement par le PR ont nécessité une prolongation de la durée du contrat, ce qui a entraîné une augmentation du budget Ressources humaines de l'ASF, qui est passé de 445 815 \$US à 1 006 708 \$US. Ce budget représentait, à l'origine, 23 % du budget total de l'ASF, un pourcentage qui avait atteint 53 % à la fin du projet.

Recommandations 9 (importantes)

(a) *Le PNUD devrait s'assurer de l'approvisionnement, dans les délais, de l'ensemble des ressources requises pour la mise en œuvre des programmes. Une planification adéquate des approvisionnements garantirait que les ressources sont disponibles à temps pour la mise en œuvre des programmes.*

(b) *Le PNUD devrait garantir que tout amendement contractuel est signé avant la fin des contrats.*

(c) *De tels surcoûts, à l'avenir, ne devraient pas être couverts par des fonds du programme, et devraient être remboursés par le PR.*

79. Les accords de subvention signés avec ce SR prévoyaient l'organisation d'activités de marketing social par l'ASF impliquant la distribution de 30 millions de préservatifs masculins et de 196 000 moustiquaires dans les centres urbains. La plupart des préservatifs étaient vendus aux principaux fournisseurs

et non aux utilisateurs finaux comme prévu. Le prix par carton de 540 préservatifs était de 5 \$US, tandis que celui d'une moustiquaire était de 3 \$US et celui d'une moustiquaire Serena de 2 \$US. Cette activité a toutefois posé un certain nombre de problèmes :

- (a) aucune procédure de contrôle adéquate n'avait été instaurée, ni par le PNUD ni par l'ASF, afin de s'assurer que les utilisateurs pouvaient accéder aux produits qui leur étaient destinés à un cout minimal ;
- (b) le prix de vente des moustiquaires et des préservatifs par les fournisseurs était inabordable pour une grande partie de la population à laquelle ils étaient destinés;
- (c) il n'existait aucun mécanisme de suivi des fournisseurs qui permette de s'assurer que ceux-ci respectaient le prix maximum convenu avec l'ASF ;
- (d) la création de plusieurs intermédiaires a inévitablement engendré une hausse des prix. Sans véritable suivi, rien ne garantissait que les produits étaient vendus au prix convenu.
- (e) L'ASF ne disposait d'aucun système de compilation des données qui lui permette de corroborer les résultats communiqués au titre de ces activités. Le PNUD ne disposait d'aucun système efficace de supervision des activités de marketing social.

80. Les paragraphes 120 à 125 portent sur les conséquences des prestations de marketing social.

81. L'examen, par le BIG, des revenus de l'ASF générés par les activités des programmes a abouti aux conclusions suivantes :

- (a) Les revenus générés par les moustiquaires et les préservatifs, de 463 142 \$US et de 313 000 \$US respectivement, n'avaient pas été comptabilisés dans les états financiers que l'ASF a remis au PNUD. L'accord de subvention signé entre le Fonds mondial et le PNUD prévoit que l'ensemble des revenus générés par les activités des programmes soient comptabilisés et employés pour les seuls besoins du programme. Les bonnes pratiques préconisent l'approbation des activités financées à partir de ces activités par le CCM car elles ne sont prévues ni dans les plans d'action, ni dans les budgets.
- (b) Lorsque l'audit a été effectué, une partie de ces revenus (71 888 \$US) avait déjà servi à payer les dépenses de transport des préservatifs. Aucun justificatif démontrant que l'utilisation des revenus générés par les programmes avaient été approuvés par le CCM n'a pu être fourni.
- (c) En outre, lorsque l'audit a été effectué, les revenus générés par la vente des préservatifs dans le cadre des projets VIH/SIDA n'avaient pas été rendus au PNUD, et ce malgré l'échéance du programme fin 2007 et
- (d) L'ASF a informé le BIG que les comptes bancaires du programme n'avaient pas généré d'intérêts.

Recommandation 10 (élevée)

- (a) *Conformément à l'accord de subvention signé avec le PNUD, l'ensemble des revenus générés par les activités des programmes devraient être comptabilisés et communiqués au Fonds mondial. Le PNUD devrait présenter un plan d'action au CCM précisant l'utilisation proposée des revenus générés par les programmes pour approbation avant leur utilisation.*
- (b) *Le PNUD devrait recouvrer l'ensemble des revenus générés par les activités des programmes mis en œuvre par l'ASF.*

Recommandations 11 (prise en compte requise)

Le PNUD devrait engager une évaluation de l'impact du marketing social afin de vérifier que les produits parviennent aux bénéficiaires visés et que les objectifs des programmes sont atteints. Les enseignements tirés devraient être utilisés pour renforcer et optimiser l'environnement de contrôle des activités de marketing social.

82. Des lacunes ont été constatées au niveau des accords de subvention signés entre le PNUD et l'ASF. Bien que l'ASF ait été choisie comme partenaire pour promouvoir, distribuer et vendre les produits fournis par le PNUD (préservatifs et moustiquaires notamment), leurs prix de vente aux bénéficiaires n'étaient pas stipulés dans les contrats. Cela a créé un risque de surfacturation des produits, certains n'étant de ce fait pas parvenus aux bénéficiaires auxquels ils étaient destinés. Les prix des préservatifs et des moustiquaires ont par exemple été fixés à des niveaux prohibitifs pour les bénéficiaires visés. Les autres problèmes liés au marketing social sont examinés dans les paragraphes 120 à 125.

83. En outre, les noms des partenaires auxquels l'ASF devaient vendre les produits, fournis gratuitement par le PNUD, ne figuraient pas dans les contrats. L'ASF a informé le BIG que certains de ces produits avaient été vendus à des grossistes. L'ASF n'a toutefois pas été en mesure de confirmer que les produits parvenaient aux bénéficiaires auxquels ils étaient destinés. Dans ces conditions, on ne peut affirmer que les objectifs du programme sont en passe d'être atteints.

84. La génération de revenus par ces ventes n'était pas stipulée par les contrats, et les dépenses couvertes par ces revenus devraient figurer dans les états financiers ou faire l'objet d'une comptabilisation au moyen des mécanismes réguliers de reporting pour cette activité. Cela est contraire à l'accord de subvention signé entre le PNUD et le Fonds mondial, qui stipule que l'ensemble des fonds générés par ces activités des programmes devraient être

communiqués et employés pour ces mêmes programmes.

85. Le PNUD n'a pas instauré de système adéquat de supervision de la mise en œuvre des activités des programmes et d'évaluation des résultats atteints par rapport aux cibles fixées avec l'ASF. Lors de l'audit, il n'existait aucune donnée sur la quantité de produits effectivement parvenus jusqu'aux bénéficiaires auxquels ils étaient destinés. Les seules informations disponibles figuraient dans le rapport du programme de l'ASF, qui stipulait le nombre de préservatifs et de moustiquaires distribués par l'association, sans aucune assurance qu'ils étaient parvenus aux bénéficiaires concernés.

Recommandation 12 (importante)

Le PNUD devrait modifier les clauses de son accord avec l'ASF pour :

- (a) que des prix acceptables soient fixés, afin de s'assurer que les produits parviennent aux bénéficiaires concernés ;*
- (b) qu'un système de suivi garantisse que les produits parviennent à leurs bénéficiaires et que les objectifs programmatiques sont atteints et*
- (c) que les revenus générés par les activités de marketing social soient consignés, rapportés et profitent à la population à laquelle ils sont destinés, conformément aux objectifs programmatiques (volume et prix raisonnables).*

86. À l'issue des deux années et demi de son programme, l'ASF a déclaré qu'elle avait atteint ses objectifs de vente de 38,5 millions de préservatifs et 196 000 moustiquaires, et de formation d'éducateurs. Les multiples amendements de l'accord de subvention ont toutefois entraîné une perte de temps et un surcoût. Si les changements d'imputation des montants aux différentes lignes budgétaires n'ont pas nécessairement affecté la performance générale du programme, ils ont eu une incidence sur le rendement avec des recettes des intrants inférieures aux prévisions. La capacité de l'ASF à remplir ses objectifs avec moins de financements démontre par ailleurs que les chiffres ont été surestimés. Les modifications budgétaires effectuées à l'issue de tous les amendements sont reprises dans le tableau ci-dessous.

	Budget initial \$US	Premier amendement \$US	Deuxième amendement \$US	Troisième budget et budget définitif approuvés
Ressources humaines	445 815	639 395	1 006 708	1 006 708
Infrastructure/équipements	27 500	21 066	21 066	21 066
Formation/planification	74 900	79 400	100 553	100 553
Marchandises/produits	464 780	42 490	42 490	42 490
Suivi et évaluation	155 000	114 449	119 449	119 449

Autres coûts directs	274 000	263 645	263 645	331 942
Activités sur site	368 971	230 944	230 944	230 944
Frais de gestion (5 %)	90 549	69 569	89 242	92 657
Total général	1 901 515	1 460 958	1 874 097	1 945 809.

87. À la fin du programme VIH/SIDA, l'ASF avait dépensé 1 806 167 \$US sur un total de 1 945 809 \$US budgétés. Si l'ASF n'a pas dépassé le budget total, le BIG a relevé que les dépenses effectives de certaines lignes budgétaires étaient nettement supérieures aux montants budgétés : 100 553 \$US avaient par exemple été budgétés pour la formation et la planification, alors que les dépenses effectives ont atteint 376 951 \$US, comme indiqué dans le tableau ci-dessous. L'excès de dépenses sur cette ligne budgétaire a été couvert par des reliquats provenant d'autres postes.

	Budget final approuvé (\$US)	Dépenses effectives (\$US)	% de dépenses par rapport au budget approuvé
Ressources humaines	1 006 708	957 489	95 %
Infrastructure/ équipements	21 066	20 652	98 %
Formation/planification	100 553	376 951	375 %
Marchandises/produits	42 490	26 094	61 %
Suivi et évaluation	119 449	53 772	45 %
Autres coûts directs et activités sur site	562 886	285 199	51 %
Frais de gestion (5 %)	92 657	86 007	93 %
TOTAL	1 945 809	1 806 166	93 %

88. L'existence d'importants dépassements et reliquats après trois amendements budgétaires est révélatrice des lacunes de la procédure de planification et de budgétisation. Le fait que ces importants dépassements budgétaires n'aient pas entraîné de dépassement du budget global démontre que certains besoins avaient été surestimés. La possibilité d'une telle surestimation devrait être identifiée et résolue au moment de l'élaboration des budgets et des hypothèses de la phase de planification.

89. L'accord de subvention signé entre le PNUD et l'ASF stipule que le SR ne doit pas dépasser les montants budgétés de chaque poste sans l'agrément préalable du PNUD. Selon le BIG, le dépassement des dépenses prévues au titre de la formation et de la planification auquel il est fait référence ci-dessus avait atteint 375 % du budget sans l'agrément préalable du PNUD.

Recommandation 13 (élevée)

Le PNUD devrait renforcer le contrôle budgétaire en vérifiant le caractère

raisonnable des hypothèses et des estimations budgétaires avant de les valider. Cela garantirait la fiabilité des estimations fournies. Le PNUD devrait faire en sorte que les directives de budgétisation soient respectées en informant ses SR des conséquences de dépassement de 20 % de leurs budgets sans l'agrément du PR. De telles dépenses devraient être considérées comme non-éligibles et remboursées.

90. Les contrats entre le PNUD et l'ASF prévoient des frais de gestion représentant 5 % du budget total. En plus des 5 % de frais de gestion, l'ASF facturait également d'autres coûts directs tels que les frais bancaires, les loyers et d'autres frais de gestion. Le montant total des dépenses administratives et assimilées budgétées atteignait ainsi plus de 22 %, comme précisé ci-dessous.

	Programme VIH/ AIDS		Programme Paludisme	
	Montant des fonds décaissés \$US	Pourcentage des fonds décaissés pour le programme	Montant des fonds décaissés \$US	Pourcentage des fonds décaissés pour le programme
5 % de frais de gestion	86 007	5	33 610	5
Autres frais de fonctionnement tels que loyer, frais bancaires, dépenses courantes	285 199	16	119 528	17
Total général	371 207	22	153 138	22

91. L'accord de subvention du Fonds mondial avec le PNUD stipule que ses ressources doivent être exclusivement utilisées pour couvrir les dépenses relatives au programme. Conformément à ce principe, le BIG a cherché la justification des 5 % comptabilisés au titre des frais de gestion du programme du Fonds mondial. Le BIG a relevé les écarts suivants :

- (a) Les frais de gestion ne figuraient pas dans les états financiers de l'ASF. On peut en conclure qu'il n'a pas été possible de justifier les sommes engagées au titre de ce poste budgétaire et que celles-ci peuvent avoir été employées pour des activités autres que celles du Fonds mondial.
- (b) Il n'existait aucune justification du pourcentage comptabilisé (5%). Il est nécessaire que toute organisation définisse le montant des frais de gestion et de fonctionnement que les activités des programmes sont susceptibles d'engendrer. Ce montant devrait être estimé en fonction des dépenses envisagées, à l'exclusion de tout élément de profit.
- (c) Le BIG a relevé que l'ASF ne disposait d'aucun mécanisme de répartition des dépenses opérationnelles/administratives entre les budgets alloués par les différents donateurs. Bien que l'ASF gère plusieurs projets

parallèles à ceux du Fonds mondial, les dépenses étaient réparties de façon désordonnée. Certaines dépenses mensuelles (loyer, carburant, etc.), qui auraient dû être réparties entre les différents donateurs, étaient directement imputées aux programmes du Fonds mondial. L'ASF a expliqué qu'aucun mécanisme d'imputation n'était en place au moment de l'audit, mais qu'elle prévoyait d'en instaurer un.

- (d) L'ASF n'a pas été en mesure de fournir de justificatif des coûts concernés par les frais de gestion comptabilisés. L'ASF a expliqué qu'elle considérait les frais de gestion comme une somme forfaitaire accordée à PSI, qu'elle n'était pas tenue de justifier.
- (e) Outre les 5% de frais de gestion, l'ASF employait les financements du Fonds mondial pour d'autres frais administratifs (loyer, frais bancaires, ressources humaines, etc.), soit le type de dépenses que le budget alloué par le Fonds mondial au titre des frais de gestion aurait dû permettre de couvrir. Le fait de faire supporter ces coûts au Fonds mondial et d'également comptabiliser des frais de gestion représente une double charge pour le Fonds mondial.

Recommandation 14 (élevée)

- (a) *Le PNUD devrait définir des directrices explicites pour la comptabilisation des frais de gestion par les SR. Ces directives devraient couvrir les aspects suivants :*
 - *Justification des frais de gestion imputés au programme du Fonds mondial. Les financements consentis au titre des frais de gestion ne peuvent l'être en tant que somme forfaitaire. Leur montant devrait être défini en fonction d'une estimation des coûts supplémentaires encourus par les organisations dans la gestion des subventions du Fonds mondial. Ce montant devrait être estimé en fonction des dépenses envisagées, à l'exclusion de tout élément de profit.*
 - *Tous les SR pour lesquels des frais de gestion sont imputés aux programmes du Fonds mondial devraient informer le PNUD de leur mécanisme d'imputation des coûts aux programmes des différents bailleurs de fonds, afin de garantir que le Fonds mondial ne supporte pas les coûts des autres bailleurs de fonds et d'exclure tout risque de cumul de fonds par les SR.*
 - *Une fois les montants au titre des frais de gestions alloués aux SR, le PNUD devrait définir les coûts concernés par ces frais de gestion et s'assurer qu'ils ne font pas l'objet d'allocations séparées sur les ressources du Fonds mondial par les SR et*
 - *L'ensemble des frais de gestions devraient être comptabilisés et figurer dans les états financiers des SR.*

- (b) *Le PNUD devrait obtenir que les clarifications requises concernant les frais de gestions imputés aux programmes du Fonds mondial ne figurant pas dans les états financiers de l'ASF lui soient fournies. Dans l'hypothèse où ces financements ne seraient pas employés pour des activités en rapport avec les programmes du Fonds mondial et où les dépenses associées ne pourraient pas être justifiées, le PNUD devrait exiger leur remboursement par l'ASF.*

92. Deux comptes bancaires distincts ont été ouverts auprès de la City Bank Congo (n° 821-400117-136 pour le programme Paludisme et n° 821-40017-128 pour le programme VIH/SIDA), employés exclusivement pour percevoir les financements et régler les dépenses des programmes. Le BIG a noté que les deux comptes bancaires étaient employés essentiellement pour percevoir les financements des projets décaissés par le PNUD et qu'à un certain moment, une partie des financements avait été transférée vers un autre compte (n° 821-40017-101), sur lequel les fonds de l'ensemble des autres donateurs étaient détenus. Une telle mise en commun des financements est inacceptable au regard des politiques du Fonds mondial selon lesquelles la transparence et la traçabilité de ses financements doivent être assurés.

93. Dans l'hypothèse où les financements du Fonds mondial seraient regroupés avec ceux d'autres donateurs, des livres comptables adéquats devraient être tenus, et le rapprochement des comptes devrait être effectué, de manière à distinguer l'utilisation faite des sommes octroyées par le Fonds mondial et la part des soldes bancaires se rapportant à ces sommes. Le BIG a relevé que l'ASF n'avait pas été en mesure de déterminer la part des soldes bancaires se rapportant aux financements du Fonds mondial. Le regroupement des fonds des différents donateurs sans système de comptabilité adéquat présente un risque d'emploi des ressources du Fonds mondial pour financer des activités autres que celles de ses programmes.

Recommandation 15 (importante)

Les ressources du Fonds mondial ne devraient pas être regroupées avec celles des autres donateurs. Dans l'hypothèse où cela se produirait, des livres comptables adéquats devraient être tenus et les rapprochements nécessaires devraient être effectués, de sorte à justifier l'utilisation des ressources du Fonds mondial et établir en permanence tout reliquat de financement. Dans le cadre de ses visites de site, le PNUD devrait vérifier que les financements du Fonds mondial n'ont pas été regroupés avec ceux des autres donateurs.

94. Le BIG a noté une mauvaise imputation des dépenses entre les différentes lignes budgétaires. Des coûts de formation ont par exemple été imputés au poste Ressources humaines. L'ASF n'a pas été en mesure de fournir

d'explications pour ces imputations erronées. On peut conclure d'une telle pratique que les états financiers ne reflètent pas fidèlement les activités et les transactions ayant effectivement eu lieu. Le BIG a également constaté des écarts entre le budget et les dépenses effectives pour lesquelles aucune explication n'a été fournie. Selon l'ASF, l'imputation des dépenses était décidée en accord avec le PNUD. L'ASF n'a toutefois pas été en mesure de fournir au BIG de preuve d'une telle autorisation, et le responsable de programme du PNUD a affirmé que cette autorisation n'avait pas été donnée.

Recommandation 16 (prise en compte requise)

Des mesures devraient être prises contre ces imputations erronées, car il n'est pas possible, dans ces conditions, de rendre correctement compte des transactions financières et de la manière dont les dépenses ont été effectuées.

95. En ce qui concerne les dépenses ci-dessous, le BIG a établi qu'elles n'avaient pas été justifiées ou qu'elles n'avaient aucun lien avec les activités des programmes :

- (a) 40 205 72 \$US ont été facturés au programme VIH/SIDA pour couvrir les salaires d'expatriés alors que ce poste ne figurait ni dans le plan d'action, ni dans le budget du programme approuvé. Ces expatriés avaient été recrutés par PSI. Deux montants supplémentaires relatifs à ces expatriés étaient imputés au budget du Fonds mondial : 15 873,04 \$US et 82 687,74 \$US. L'ASF a expliqué que ces deux montants correspondaient respectivement aux taxes réglées pour les expatriés américains et aux frais de fonctionnement. Il s'agit donc de dépenses encourues pour un personnel vis-à-vis duquel le Fonds mondial n'est lié par aucune obligation contractuelle, autrement dit de dépenses non éligibles, dont le montant s'élève à 138 765 \$US.
- (b) Le BIG a également noté un certain nombre de dépenses qui ne figuraient pas dans le plan d'action convenu avec le PNUD, et dont le détail figure dans le tableau ci-dessous. Ce montant de 35 849 \$US constitue une dépense inéligible car engagée dans le cadre d'activités autres que celles du programme :

Date	Pièce n°	Description	Montant réglé \$US
Numéro de projet 2696			
08/05/2006	2870	Loyer du représentant national de mai à juillet 2006	9,000
05/11/2006	KN06/05/24	Loyer des mois de mai, juin et juillet	3,750
22/02/2007	KN07/02/59	Indemnité	378

Date	Pièce n°	Description	Montant réglé \$US
28/08/2007	19494	Dépenses de sécurité pour un membre du personnel en août 2007	1,169
07/10/2005	K2005/10/10	Indemnités scolaires	30
21/12/2007	JKN/7/12/35	Frais de visas pour le personnel et la famille	627
23/08/2006	KN06/08/33	Congés de récupération/billet d'avion retour domicile	493
12/05/2006	KN06/05/30	Billet d'avion pour Washington	8,154
Numéro de projet 2697			
11/01/2007	KN07/01/12	Frais de passeport pour un enfant	189
02/10/2006	JKN06/10/1	Congés de récupération/billet d'avion retour domicile	1,710
04/10/2006	KN06/10/13	Voyage de congés de récupération payés en complément	58
22/12/2006	JKN06/12/11	Billet d'avion pour une mission de formation à Nairobi	983
12/01/2007	JKN07/01/6	Achat de billet d'avion pour Boston a un membre du personnel	7,485
14/11/2006	JKN06/11/2	Perdiem pour mission à Ouagadougou	828
25/07/2006	JKN06/07/13	Billet d'avion pour Washington	760
25/07/2006	JKN06/07/13	Perdiem à Washington	280
Total général			35,849

Recommandation 17 (élevée)

Le PNUD devrait obtenir de l'ASF qu'elle rembourse l'ensemble des dépenses inéligibles, soit les 138 765 \$US utilisés pour couvrir les coûts liés aux expatriés et les 35 849 \$US qui ne figuraient pas dans le plan d'action et dans le budget.

V. Gestion des programmes

Prestations de service

La Tuberculose

96. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 22 pays concentrent environ 80 % des cas de tuberculose dans le monde. La RDC, classée 11e de ces 22 pays les plus affectés par la tuberculose dans le monde, occupe le 5e rang en Afrique. Jusqu'en 2008, la RDC avait détecté et traité gratuitement environ 102 000 cas de tuberculose. Le taux de détection du pays est de 67 %, soit un peu moins que le seuil de 70 % recommandé par l'OMS. Le taux de guérison de toutes les formes de tuberculose en RDC est de 81 %, contre un taux recommandé par l'OMS de 85 %. Selon le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT), l'étendue de l'épidémie du VIH/SIDA parmi les patients atteints de la tuberculose en RDC est difficile à évaluer dans la mesure où le dépistage du VIH n'est accessible qu'à 10 % de ces patients. Les patients atteints de la tuberculose sont désireux d'effectuer un test de dépistage du VIH, mais rares sont les établissements sanitaires congolais capables de le leur délivrer. Le coût total du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2006-2015 est estimé à plus de 500 millions de \$US.¹

97. Le PNT gère ses programmes de manière décentralisée, en coordination avec les structures provinciales, les Zones et les Centres de santé. Le PNT a mis en place un groupe de travail anti-tuberculose qui rassemble et coordonne les principaux acteurs de la lutte contre la tuberculose (partenaires de mise en œuvre et donateurs). Le plan stratégique et opérationnel a été élaboré en concertation avec tous les partenaires. Les prévisions relatives à l'approvisionnement en médicaments et en réactifs sont définies par le PNT et ses partenaires pour l'ensemble du pays. Le Fonds mondial contribue à hauteur des deux tiers de ce budget. Le PNLT réceptionne les médicaments et les réactifs et les distribue à l'ensemble des coordonnateurs provinciaux, des HGR et des centres de santé.

98. Bien que le PNT ait été reconnu et intégré dans le cercle des partenaires internationaux de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (L'Union), la Fondation Damien, l'OMS et le Service pharmaceutique mondial (GDF), le PNUD a mis en place une structure de GAS parallèle pour le programme Tuberculose du Fonds mondial. Les structures parallèles créées sont inefficaces pour garantir la fourniture en temps et en heure de produits de santé, ce qui a contraint le PNT à accroître son stock de réserve de 6/12 mois à 18 mois.

¹ Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose, 2006-2015

Recommandation 18 (élevée)

Étant donné son caractère pratique et conformément au principe du Fonds mondial consistant à recourir aux systèmes nationaux, le PNUD doit préférer les systèmes nationaux en place pour mettre en œuvre le programme Tuberculose. Les capacités du PNT devraient être évaluées et un plan de développement de ces capacités devrait être défini pour lui permettre d'assumer la gestion du programme tuberculose.

HIV/SIDA

99. Depuis mars 2004, le mouvement multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA est dirigé par le chef de l'État à travers un organe multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA (PNMLS). Le PNMLS gère les projets de MAP financés par la Banque mondiale, et le PNUD gère les programmes financés par le Fonds mondial. Le nombre total de personnes vivant avec le VIH est estimé à 1 376 230, et le nombre de décès annuels liés au SIDA (adultes et enfants) était estimé à 110 220 en 2008². Le pays a désigné la lutte contre le VIH, une maladie aux conséquences désastreuses pour le pays, comme l'une des priorités en matière de développement³. Le taux de prévalence du VIH au sein de la population de 15 à 49 ans est de 1,3 %⁴. Le taux de prévalence est plus élevé chez les femmes que chez les hommes, le ratio étant de 1,78 femme contaminée pour un homme. Le taux de prévalence du VIH a atteint 4,4 % chez les femmes âgées de 40 à 44 ans et 1,8 % chez les hommes âgés de 35 à 39 ans. Il est deux fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, où il atteint 1,9 % et 0,8 % respectivement⁵.

100. Le programme VIH du Fonds mondial a été mis en place parallèlement aux mécanismes nationaux de lutte contre le VIH. Le PNUD a créé ce système parallèle de santé au début de la série 3, en 2005. Cette approche n'était pas cohérente avec la Déclaration de Paris qui plaide pour (i) que les systèmes nationaux exercent un leadership réel sur leurs politiques de développement et leurs stratégies et qu'ils coordonnent les actions de développement ; (ii) que les donateurs adaptent leur soutien aux stratégies et aux mécanismes de développement des pays concernés et (iii) qu'ils s'efforcent d'harmoniser leurs actions, de les rendre plus transparentes et collectivement plus efficaces. L'instauration de partenariats avec un grand nombre de SR par le PNUD pour la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial a néanmoins contribué de manière significative à la réalisation des objectifs de la subvention (nombre de

² Plan stratégique de lutte contre le VIH 2009-2013

³ <http://www.societecivile.cd/node/523>

⁴ Enquête démographique et de santé, République Démocratique du Congo, 2007, ministère du Plan, avec la collaboration du ministère de la santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo, Macro International Inc. Calverton, Maryland, États-Unis, août 2008.

⁵ Rapport national de suivi de la mise en œuvre de la déclaration d'engagement des chefs d'État et de gouvernement sur le VIH/SIDA (UNGASS), 31 janvier 2009

patients sous TARV notamment). Certains changements de stratégie sont abordés au paragraphe 134. Toutefois, ces changements ne permettent pas de surmonter les problèmes liés au fait que les institutions gouvernementales ne jouissent pas d'une responsabilité globale, aux systèmes parallèles et à la nécessité de renforcer les capacités au niveau des zones.

101. L'approche du PNUD, bien que couronnée de succès, est mise en œuvre au détriment des systèmes nationaux, qu'elle affaiblit. Les systèmes établis ne sont, en outre, pas durables. Le PNMLS est reconnu internationalement en tant que coordonnateur général des interventions contre le VIH en RDC. Le système parallèle mis en place par le PNUD et l'absence d'obligation des SR de rendre compte de leur action auprès du PNMLS constitue une remise en cause du rôle de coordonnateur national et multisectoriel de cette instance. La stratégie du PNUD a engendré des difficultés de coordination et d'harmonisation des interventions contre l'épidémie de VIH. Sa méthode de lutte contre la maladie, par ailleurs assez hasardeuse, n'a pas permis d'atteindre le taux de patients sous TARV escompté. Les structures privées créées en dehors des systèmes nationaux ont donné lieu à des situations de crise, lorsque des SR⁶ ont été changé au cours de la mise en œuvre de différentes subvention et de phase de subvention e que ces SR ont menacé de ne plus coopérer, mettant en danger la vie des patients sous traitement. Les SR ne semblent pas conscients que le système mis en place par le PNUD est provisoire et que les systèmes nationaux finiront inéluctablement par prendre le relais des programmes.

102. Des exemples d'adoption de méthodes contraires à la stratégie nationale ont également été relevés. Les directives de diagnostic et de traitement ont été définies au niveau national dans le respect des directives internationales. Selon le BIG, les SR, soucieux de réaliser les objectifs du plan d'action, se sont toutefois substitués aux Zones de santé dans la mise en œuvre d'activités sous la responsabilité des zones dans le plan d'action. Un certain nombre de SR ont mis en place des centres de dépistage et de traitement des patients atteints du VIH. Or, le programme national préconise la prise en charge des tests par les SR, mais pas leur implication dans les traitements. À l'initiative du PR, les SR prennent directement en charge des patients sous traitement ART, "contournant" ainsi les centres de santé mandatés par le gouvernement pour assumer ce rôle.

103. Par conséquent, les centres de santé ne sont plus associés à la mise en œuvre du plan d'action⁷. Jusqu'à la fin de 2007, aucune Zone de santé n'offrait la totalité du paquet d'activités VIH⁸. Si ce manque peut être comblé par certains SR, ils ne disposent pas tous des capacités requises pour remplir

⁶ Rapport d'activités menées de 2004 à 2008, décembre 2008, Cordaid

⁷ Mission conjointe consolidée de suivi et d'évaluation des SR, province du Bas-Congo, juin 2008

⁸ Mission conjointe consolidée de suivi et d'évaluation des SR, province du Bas-Congo, juin 2008

entièrement ce rôle. Cette façon de procéder revient à "poser un cautère sur une jambe de bois".

104. Il y également un manque d'uniformité des méthodes suivies par les SR, y compris lorsqu'ils conduisent des activités similaires. Leur mode de sélection des patients éligibles n'est par exemple pas toujours cohérent. La sélection pour l'attribution des traitements est souvent effectuée sur la base d'observations cliniques, contrairement au suivi biologique préconisé. C'est la conséquence des ruptures de stock de kits de test. Au moment de l'audit, on relevait une moyenne de 52 jours de rupture de stock sur les 6 mois précédents. Dans les cas où le suivi biologique est effectivement en place, les modalités de prise en compte des résultats pour l'identification des personnes éligibles pour le traitement diffèrent d'un SR à l'autre. Le personnel de l'hôpital de LEKA, par exemple, applique une méthode de sélection selon laquelle les patients avec au moins 500 CD4/mm³ et non 200 à 350 ainsi que cela est préconisé sont habilités à recevoir un traitement. Cette mesure a été prise sans consultation et autorisation du médecin en chef de la Zone de santé.

105. L'adoption de systèmes parallèles comporte plusieurs inconvénients :
- (a) Cette manière de procéder compromet la politique gouvernementale, car au lieu de contribuer à renforcer l'environnement sanitaire, elle revient à mettre en place de nombreuses "chefferies", comme en atteste le refus de collaborer des SR en RDC lorsqu'il a été question de les changer.
 - (b) Cela accroît le risque de double-emploi de ressources au demeurant peu abondantes, aucun système ne permettant d'identifier les financements par donateur.
 - (c) Cela se traduit souvent par la duplication des rôles car des activités similaires sont entreprises par différentes parties et aucune synchronisation des activités n'est envisagée, comme dans le cas des activités de S&E où différents systèmes sont mis en place pour collecter des informations qui, autrement, auraient été collectées de façon centrale ; et
 - (d) Ce système, qui ne revêt aucun caractère pérenne, ne durera probablement que le temps de la gestion des ressources du Fonds mondial par le PNUD. Cela augure à l'avenir de grandes difficultés, si aucun système ne prend en charge les patients auparavant traitées par les SR.

106. L'importance du rôle des SR dans la lutte contre les trois maladies est indéniable, mais ces interventions devraient être dirigées par le gouvernement. Le recours aux SR devrait être réservé aux zones où les mécanismes nationaux sont déficients et où leur action est susceptible de s'avérer plus efficace. La participation des SR devrait être mieux définie et coordonnée, afin de créer des synergies et d'orienter l'ensemble des activités vers des objectifs

communs.

Recommandation 19 (importante)

Le PNLMS et ses coordinateurs provinciaux ont besoin d'un plan de renforcement des capacités pour être en mesure d'assumer le leadership de la mise en œuvre des plans provinciaux et stratégiques nationaux de lutte contre le VIH. Ce plan devrait avoir pour but de fournir des services à l'ensemble des PVVIH (centres de santé inclus. À moyen ou long terme, l'ensemble des patients devraient pouvoir accéder au traitement sans passer par l'intermédiaire des SR. Un processus de transition des prestations sanitaires des SR vers une prise en charge par des systèmes plus durables devrait débiter.

107. De nombreux retards dans les programmes ont été constatés, causés par différents facteurs. Les activités prévues par le plan d'action du Fonds mondial n'étaient jamais mises en œuvre à temps, ce qui a souvent entraîné une réaffectation importante des ressources en frais de personnel et de gestion. Ces ressources n'étaient pourtant pas destinées à couvrir de tels frais mais à financer les activités du programme. L'environnement des programmes évoluant dans le temps, il est indispensable de veiller à leur mise en œuvre dans le respect des délais. Il est probable que d'autres stratégies économiques efficaces aient été élaborées, rendant les activités prévues et leurs indicateurs presque obsolètes au moment de la rédaction de la proposition.

Recommandation 20 (importante)

- (a) *Le rôle de vérification du LFA devrait inclure l'évaluation de l'avancée des programmes du Fonds mondial par rapport aux plans de travail, l'analyse des raisons des retards constatés et une réflexion sur les moyens de remédier à ces insuffisances.*
- (b) *En concertation avec les programmes nationaux, le PR devrait réfléchir aux moyens de consolider les subventions en attente, afin de garantir l'efficacité de la mise en œuvre des programmes et d'éviter les incohérences dues à l'évolution de l'environnement depuis l'élaboration de la proposition initiale. Cela implique également la révision des activités et des indicateurs en fonction des priorités nationales.*

108. Les interactions du BIG et du personnel des SR responsables de la mise en œuvre des activités du Fonds mondial ont révélé les aspects suivants :

- (a) Les capacités du personnel des différents SR en charge de la mise en œuvre des activités du Fonds mondial semblaient différer malgré la formation conduite par le PNUD. L'une des raisons de procéder à des évaluations et visites de terrain est qu'elles permettent au PNUD

d'identifier les SR ne disposant pas des capacités adéquates et de trouver des solutions sur la mesure du renforcement des capacités nécessaire pour leur permettre de mettre efficacement en œuvre les programmes du Fonds mondial.

- (b) Comme mentionné ci-dessus, le PNUD n'avait pas défini de plan exhaustif de renforcement des capacités en vue du transfert des compétences requises du PR et des SR aux structures nationales concernées.
- (c) Le BIG a noté l'absence de toute standardisation ou harmonisation des indemnités consenties au personnel (primes de performance, perdiem, etc.) impliqué dans la mise en œuvre des subventions aux différents niveaux (PR, SR, SSR, etc.). L'absence de principes régissant l'octroi d'indemnités présente un risque de gaspillage des fonds du programme. La définition de catégories et de barèmes pour ces indemnités payables au titre des programmes du Fonds mondial garantirait une certaine cohérence et permettrait d'empêcher l'utilisation impropre, voire le détournement des ressources du Fonds.
- (d) Des différences importantes ont été constatées entre les indemnités réglées au personnel des SR impliquées dans la mise en œuvre des programmes et les salaires des fonctionnaires du gouvernement. Cela a provoqué le mécontentement du personnel du secteur public, au détriment de la qualité globale des programmes. Une telle différence de traitement entre les personnes directement impliquées dans la mise en œuvre des programmes (SR par ex.), et celles du secteur public contribuant tout aussi directement à la réussite des programmes, se traduit souvent par un engagement moindre des personnes les moins bien rémunérées. Le paiement de telles indemnités ne revêt souvent aucun caractère pérenne et compromet le dévouement au travail des autres partenaires du développement du secteur de la santé, dans la mesure où l'engagement du personnel dépend de la rémunération consentie par les donateurs.
- (e) Des cas de non paiement des salaires du secteur public, au demeurant extrêmement faibles, ont également été relevés. Cela augmente le risque de désertion du secteur public par le personnel formé, tenté, pour bénéficier de meilleurs salaires, d'opter pour le secteur privé ou d'émigrer vers d'autres pays.

Recommandation 21 (importante)

Le CCM devrait examiner cette question des indemnités accordées au personnel du PR et des SR à travers le secteur de la santé, afin de les

réglementer. Les différents types d'indemnités et les montants pouvant être octroyés au titre des programmes du Fonds mondial devraient être définis. Une harmonisation à travers le secteur de la santé par rapport aux indemnités consenties par les autres bailleurs de fonds s'impose. Un barème des primes d'encouragement dont le paiement peut être envisagé au titre de la mise en œuvre des activités du Fonds mondial devrait également être défini. Cela garantirait que la responsabilité du Fonds mondial ne se substitue pas à celles des employeurs en matière de rémunération du personnel. Ce barème, une fois défini, devrait s'appliquer de manière cohérente à l'ensemble des PR et des SR.

109. La prévention constitue l'un des aspects essentiels de la lutte contre le VIH/SIDA. Le VIH pose systématiquement le problème des trois modes de contamination, à savoir le sang, les rapports sexuels et la transmission du virus de la mère à l'enfant. Différents types d'intervention ont prouvé leur efficacité pour chaque mode de contamination, au niveau communautaire, local et national, en matière de réduction ou d'élimination du risque. Le BIG a constaté que la priorité était donnée aux soins, au détriment de la prévention. Cette tendance ne s'est pas démentie entre 2005 et 2007, l'accès au traitement étant de plus en plus privilégiée,⁹ et le nombre de patients bénéficiant d'un traitement par antirétroviraux étant de plus en plus considéré comme un indicateur de performance essentiel. La qualité des services de prévention assurés au niveau des ZS et des SR¹⁰ ne satisfait pas aux normes définies par les directives nationales, ce qui compromet la qualité des prestations sanitaires. En l'absence de lien entre les SR et le PNLS, celui-ci n'a pas été en mesure de garantir le respect des directives par ce groupe d'acteurs.

110. Le nombre d'infections dues à chaque mode de contamination varie considérablement entre les pays et les groupes de population. Les directives d'UNAIDS en matière de prévention contre le VIH stipulent : « La connaissance de l'épidémie dans une région ou un pays donnés représente la première étape, essentielle, de l'identification, de la sélection et du financement de la plupart des mesures de prévention contre le VIH appropriées et efficaces pour le pays ou la région en question. » Le partage des ressources affectées à chaque volet devrait refléter la nature des épidémies locales. Si, par exemple, la contamination a lieu le plus souvent par voie sexuelle, le groupe devrait constituer un objectif essentiel des efforts de prévention. Le BIG a noté que la prévention était essentiellement axée sur la transmission de la mère à l'enfant (Prévention de la transmission mère-enfant, PTME) et par voie sexuelle. Les actions de prévention se sont toutefois heurtées aux problèmes suivants :

- (a) L'utilisation du préservatif a davantage été encouragée en tant que mesure de planning familial que de prévention du VIH/SIDA

⁹ Id. Rapport Ungass, 31 janvier 2009

¹⁰ Rapport sur l'évaluation des performances des sous-récepteurs de la subvention VIH/SIDA du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme gérée par le PNUD en RDC

- (b) Les préservatifs ont été disponibles en quantités limitées, comme le démontrent les fréquentes ruptures de stocks constatées lors des visites de site et
- (c) L'utilisation de préservatifs est en outre souvent prohibée par la religion.

111. La continuité des traitements des PVVIH sous antirétroviraux est assurée par les médecins au niveau des Zones de santé. Ils sont responsables de la gestion du problème des ruptures de stock d'ARV. Même avec des contraintes de ressources, ces structures de santé ont été en mesure de fonctionner de façon satisfaisante et dans l'ensemble, l'indice de satisfaction des PVVIH est bon¹¹.

Recommandation 22 (importante)

- (a) *La collaboration du PNUD et du PNLS est nécessaire pour garantir une véritable prévention du VIH au niveau national et local, en utilisant toutes les méthodes éprouvées, plutôt qu'en menant quelques actions spécifiques isolées. En effet, de nombreuses personnes ne peuvent être classées dans une seule "catégorie de risque". La réussite des programmes de prévention contre le VIH implique non seulement d'informer, mais également de développer les compétences et de garantir l'accès des personnes à des produits essentiels tels que préservatifs et matériels stériles d'injection.*
- (b) *Le PNUD devrait travailler avec le PNLS pour évaluer et garantir la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de prévention et des soins en matière de VIH/SIDA dans les zones de santé, en vue de l'adoption de mesures correctives destinées aux entités de mise en œuvre dont le travail de mise en œuvre est jugé insuffisant par rapport aux normes en vigueur.*
- (c) *Le PNUD et le PNLS devraient conjointement viser le plein engagement de l'ensemble des parties prenantes dans la mise en œuvre de la politique de santé publique, en particulier en matière de prévention. Le PNLS pourrait décider de supprimer les financements pour les organisations qui ne respectent pas les directives nationales en matière de lutte contre le VIH/SIDA et ne sont pas activement engagées dans la lutte contre la stigmatisation dont les PVVIH sont victimes.*
- (d) *Le PNUD et le PNLS devraient collaborer pour garantir la cohérence des interventions pour le traitement des patients dans les zones de santé et*

¹¹ global de la mission effectuée pour le PNUD/FM/PNLS en RDC sur la traçabilité des médicaments et la qualité, l'efficacité de la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH Pr C. Courpotin, Mr D. da Conceição, Dr P. Lokadi et Dr F. Balanda, février – mai 2009

la qualité des services fournis par les prestataires, que ce soit par le biais des structures nationales ou des SR.

112. Le nombre de patients officiellement sous TARV (environ 28 000) et de patients effectivement sous TARV (22 000), est très peu élevé par rapport à la prévalence du VIH dans le pays. Le BIG a observé que le nombre de patients sous traitement était basé sur les cibles fixées par le PR et non sur les besoins réels en ARV. Dans le cadre de la subvention de la série 3, l'objectif de 26 000 patients sous traitement ARV, qui reposait sur le nombre de personnes auxquelles les SR étaient capables de fournir un tel traitement, ne correspondait absolument pas au nombre de personnes en ayant effectivement besoin. Il était par ailleurs difficile de déterminer comment le PNUD atteindrait cet objectif. Si l'on applique le taux de prévalence du VIH, compris entre 1,3 % et 4 %, ¹² à la population du pays, soit 66,5 millions de personnes, il s'avère que plus de 300 000 personnes auraient en réalité besoin d'un traitement ARV. Le PNUD est parvenu à un taux satisfaisant (85 %) par rapport à l'objectif de 26 000 personnes sous TARV, 85 % de réussite ¹³ ce qui démontre l'efficacité de ses programmes sanitaires. Mais cela ne représente qu'"une goutte d'eau" par rapport au pourcentage estimé de Congolais ayant besoin d'un tel traitement (15 %).

113. L'objectif du PNUD est de porter le nombre de patients sous antirétroviraux à 35 000 d'ici la fin de 2009. Toutefois, il a été suggéré au BIG que cette cible était trop faible. L'estimation du nombre exact de personnes ayant besoin d'un traitement ARV s'est avérée difficile, en raison des incohérences des informations disponibles, dues elle-même à la déficience des structures parallèles mises en place pour collecter ces informations, qui s'avèrent peu fiables.

Recommandation 23 (importante)

- (a) *Le PNUD devrait travailler avec le PNLS au renforcement des systèmes en place chargés de collecter, d'analyser et de communiquer les informations relatives au VIH/SIDA. L'efficacité des interventions dépend en effet de la fiabilité des informations disponibles qui conditionnent la prise de décisions au niveau national, local et communautaire.*
- (b) *Sur la base d'informations exactes en matière de besoins en TARV, la montée en puissance des interventions pour l'attribution des traitements devrait être guidée par la nécessité de répondre aux besoins nationaux, locaux et communautaires. Le CCM doit demander*

¹² Rapport sur l'Analyse de la situation de l'épidémie de VIH en RDC, Institut de médecine tropicale d'Anvers, ASAP (ONUSIDA), Université de Kinshasa, École de Santé Publique (Unikin), novembre 2008

¹³ Id. Rapport sur la traçabilité des ARV

aux PR et au PNLS d'accroître leurs efforts de mobilisation pour atteindre les patients ayant besoin d'ARV.

Paludisme

114. 97 % de la population vit dans des régions équatoriales et tropicales présentant un taux de prévalence du paludisme élevé. La prévalence du paludisme dans le bassin central est permanente. Il s'agit d'une région hyper-endémique (50 à 75 % des personnes qui y vivent sont contaminées) et holo-endémique (plus de 75 % de personnes contaminées)¹⁴. Le nombre des cas de paludisme atteindrait 60 à 100 millions chaque année, avec en moyenne 180 000 décès annuels d'enfants de moins de cinq ans imputables à cette maladie. Le paludisme est un facteur majeur d'altération de la santé des mères et la cause directe ou indirecte de l'augmentation du taux de mortalité maternelle. Les données communiquées par l'un des hôpitaux du pays indiquent que 5 % des décès maternels pourraient être directement imputables au paludisme.¹⁵ La résistance au traitement par sulfadoxine- pyriméthamine / chloroquine (SP/CQ), a donné lieu à une modification des stratégies thérapeutiques, avec l'adoption de l'amodiaquine artésunate (AQ-AS). La proposition de la série 3 a ainsi été amendée. Bien que des progrès aient été enregistrés, les objectifs de couverture fixés pour 2007 dans la Déclaration d'Abuja n'ont pas été atteints¹⁶. Aucune amélioration n'a eu lieu en 2009.

115. En ce qui concerne le paludisme, le PNUD a également créé un système de santé parallèle pour les traitements. Ce système consiste, par exemple, à attribuer une formation en microscopie à un SR ne possédant pas ces compétences. Le SR charge alors le PNLP d'effectuer la formation, qui est finalement accomplie par l'Inspecteur sanitaire provincial. La totalité de la procédure devrait être confiée directement au PNLP. Il n'est pas nécessaire de créer d'intermédiaire, qui représente un surcoût inutile pour le programme.

116. Les structures mises en place par le PNUD ne tiennent par ailleurs pas compte des structures existantes. On assiste à un renversement des rôles : les SR se chargent de la mise en œuvre des activités, les ZS étant tenues de leur rendre des comptes, alors que ce devrait être l'inverse. Le BIG a constaté, au cours de ses visites de sites, que le plan d'action d'une ZS était examiné par le SR. Cet examen par le SR semble être effectué au regard des objectifs du SR fixés par le PNUD et non dans le souci de la satisfaction des besoins effectifs des ZS. À titre d'exemple, si la ZS avait besoin de 20 microscopes, le SR, sur la base de ses propres objectifs, obtenait que 9 microscopes seulement soient alloués. Seuls 3 microscopes avaient été livrés lorsque l'audit a été effectué. Le mandat de prestation de services est confié aux ZS. Le rôle des SR est de les

¹⁴ Kazadi W et al, Urban Malaria in Kinsahsa, the American Society of Tropical Medicine and Hygiene, 2000, Poster presentation, N602.

¹⁵ Plan stratégique de lutte contre le paludisme, 2009-2013

¹⁶ Déclaration de politique nationale de lutte contre le paludisme, juin 2007

aider à remplir ce mandat, et non de l'assumer à leur place. Comme précisé ci-dessus, l'implication des SR est temporaire. Ceux-ci, à terme, sont voués à disparaître. Ils ne devraient donc pas compromettre les systèmes nationaux en se substituant à eux.

Recommandation 24 (importante)

- (a) *Dans la mesure du possible, et conformément au principe du Fonds mondial d'utilisation des systèmes nationaux, le PNUD devrait avoir recours aux systèmes en place pour mettre en œuvre le programme de lutte contre le paludisme. Les capacités du PNLP devraient être évaluées et un plan de développement de ses capacités devrait être défini de sorte qu'il puisse prendre le relais de la gestion du programme de lutte contre le paludisme du Fonds mondial.*
- (b) *Il est nécessaire, étant donné l'existence des structures nationales, que le PNUD examine l'efficacité des structures des SR. Il convient de remédier au problème de dédoublement des tâches et de création d'intermédiaires inutiles.*
- (c) *Le PNUD, à l'avenir, devra définir des plans d'action et des budgets sur la base des besoins identifiés au niveau communautaire, local et national. Ces plans devront être fondés sur la demande et une vision ascendante, et non sur l'offre et une approche du sommet vers la base.*

117. Le retard d'approvisionnement des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) a entraîné des ruptures de stock au niveau provincial. Des ruptures de stocks se sont produites sur tous les sites, sauf un, qui revendait les MII à des femmes enceintes. Des cas de regroupement des moustiquaires du Fonds mondial et de la Banque mondiale ont également été constatés. Des problèmes de distribution de MII dus à la difficulté d'impliquer les SR locaux et les MCZ dans la procédure de distribution ont été constatés.

Recommandation 25 (élevée)

- (a) *Les PR devraient planifier correctement les achats et la distribution de moustiquaires. Les PR doivent s'assurer du volume suffisant de moustiquaires pour la campagne de distribution massive planifiée dans le cadre de la série 8. La disponibilité de stocks de base devrait être prioritaire par rapport à celle des moustiquaires destinées aux activités de marketing social. L'acquisition de ressources médicales devrait impliquer le ministère de la santé publique, responsable de la gestion des interventions contre le paludisme à l'échelle du pays.*
- (b) *Le CCM devrait réviser ses stratégies en vue de la distribution gratuite*

des MII disponibles, en donnant la priorité aux femmes enceintes et aux enfants. La distribution de moustiquaires doit être étroitement surveillée.

- (c) *La RDC devrait être encouragée à adhérer au système de mise en commun volontaire des achats (VPP, Voluntary Pooled Procurement) mis en place dans le cadre de la série 8 afin de garantir la réception, dans les délais, des intrants pour les programmes. Ceci permettrait d'éviter de recourir à des "intermédiaires" qui gonflent le coût des apports.*

118. La RDC a modifié sa prophylaxie contre le paludisme, le traitement par SP/CQ ayant remplacé l'AQ-AS, et ce en raison de la résistance développée au premier traitement. La transition entre les deux traitements n'a pas été correctement gérée par le PR. Les efforts de sensibilisation qui ont accompagné le changement de prophylaxie n'ont pas produit l'effet escompté, comme en atteste la méconnaissance des fournisseurs au moment de l'audit. Ceux-ci ont ainsi continué à vendre les traitements par SP/CQ, alors que le dosage fourni aux patients n'était pas correct, etc.¹⁷ De plus, en raison d'une mauvaise sensibilisation, de nombreux fournisseurs n'ont pas compris la logique de la modification de la prophylaxie, et ont continué à stocker de l'AQ/CQ. Cela est contraire aux directives Roll Back Malaria (RBM) adaptées au contexte national congolais. Le non respect du dosage préconisé pour les médicaments prescrits comporte un risque de développement d'une résistance de la maladie à la prophylaxie.

Recommandation 26 (prise en compte requise)

Le PNUD devrait s'assurer que les fournisseurs sont sensibilisés et que les campagnes de sensibilisation sur les changements de schéma thérapeutique du paludisme ciblent la population dans son ensemble. Bien qu'une période de transition s'impose entre l'ancien et le nouveau schéma, celle-ci ne devrait pas être trop longue car des vies sont en jeu.

Collaboration VIH/Tuberculose

119. Le plan d'action des Phases 1 et 2 de la série 3 prévoyait des activités conçues pour promouvoir la collaboration VIH/Tuberculose. Les subventions de la série 5 devaient permettre à tous les patients atteints de la tuberculose d'effectuer un test de dépistage du VIH. Or ces dépistages ont été affectés par une rupture de stock des kits de test. Par conséquent, les activités prévues dans le plan d'action n'ont pu être menées à bien. Aucune preuve n'a été apportée d'une bonne coordination des activités entre les programmes VIH et

¹⁷ Déploiement des traitements à l'artésunate-amodiaquine en République Démocratique du Congo : Cas du Bas-Congo et du Kasai Occidental, Rational Pharmaceutical Management Plus, Center for Pharmaceutical Management Sciences for Health, mai 2007, USAID

Tuberculose.

Recommandation 27 (importante)

Le PNUD devrait soutenir le PNLS et le PNLT pour élaborer une stratégie exhaustive de collaboration VIH/Tuberculose. Cette stratégie devrait être approuvée par les plus hautes autorités du Ministère de la Santé. Cette stratégie devrait s'accompagner d'un plan de mise en œuvre clair, comprenant des cibles assorties d'échéances et doté des ressources et apports associés nécessaires pour atteindre lesdites cibles. Les rôles, responsabilités et obligations de rendre des comptes associés au plan de mise en œuvre devraient être clairement définis. Le plan devrait également plaider pour le renforcement de la coopération entre les programmes VIH et Tuberculose, au niveau national mais aussi provincial et local. Des réunions régulières de toutes les parties prenantes impliquées dans la collaboration VIH/Tuberculose au niveau central et provincial devraient être mises en place.

Marketing social dans le cadre des programmes VIH et Paludisme

120. Dans le cadre de la stratégie de marketing social, les produits médicaux sont vendus par des organisations du secteur privé qui font office de canal de distribution complémentaire pour accroître la couverture des produits médicaux au niveau des foyers. La démarche de marketing social est largement assumée par le secteur privé, sans implication du gouvernement. En RDC, le marketing social des produits de lutte contre le VIH et la Tuberculose, tel que défini dans les plans d'action associés, est assumé par l'ASF. Un marketing social a été mis en place dans le cadre des subventions VIH et Paludisme de la série 3 pour les préservatifs et les moustiquaires.

121. Le BIG a relevé des problèmes liés à la mise en œuvre du marketing social prévu dans le cadre des programmes. Dans le cadre du programme VIH, la distribution de préservatifs aux SR s'est faite sans mesure de contrôle des prix de vente. Le BIG a noté, lors de sa visite sur site, que le centre de Mbankana n'avait pas reçu de MII à distribuer gratuitement. Il y avait bien des moustiquaires disponibles à la vente mais d'après les registres, seules 6 personnes en ont acheté. Dans des zones si reculées, le marketing social n'a pas constitué une approche efficace pour mettre les produits médicaux à disposition des bénéficiaires visés.

122. De nombreuses études mettent en évidence l'impact flou du marketing social sur la lutte contre les trois maladies tandis que l'expérience montre que le marketing social financé uniquement par le produit des ventes ne peut avoir d'impact sanitaire significatif sur les clients à faible revenu. Si un produit médical essentiel de qualité acceptable peut être régulièrement fourni à ceux qui en ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, sans aide de

l'État, le marketing social s'avère inapproprié. Les programmes de marketing social ne peuvent être maintenus sur les seuls profits réalisés sur les ventes dans la mesure où elles sont insuffisantes pour garantir la durabilité puisque les clients ciblés sont peu nombreux (revenu moyen ou élevé) dans des pays où les maladies sévissent¹⁸.

123. Le marketing social est difficile à mettre en œuvre dans un pays où la population est extrêmement pauvre car il rend les produits médicaux inabordables ; où les bénéfices des produits médicaux (préservatifs et moustiquaires) sur la santé et les moyens d'existence ne sont pas attestés ; et où les stocks sont insuffisants pour couvrir tout le territoire. Il est primordial d'évaluer l'efficacité de cette approche dans le pays et de mesurer son impact comme intervention de lutte contre la maladie avant d'engager davantage de ressources dans ce domaine.

124. La politique gouvernementale entend garantir la couverture des coûts pour maintenir l'approvisionnement des principaux produits médicaux. Toutefois, le BIG a noté qu'autant que soient subventionnés les produits, les prix restent prohibitifs pour certaines catégories de population. Le BIG a noté l'absence de politique désignant les produits médicaux auxquels le marketing social est censé s'appliquer, les produits pour lesquels les prestataires de services pouvaient prétendre à la couverture des coûts et les produits pouvant être fournis gratuitement. Une étude a révélé que seules 47 % des personnes étaient en mesure d'assumer les coûts subventionnés tandis que 35 % des patients devaient renoncer aux examens médicaux en raison de leur coût.¹⁹Certains produits médicaux doivent être fournis gratuitement, notamment si leur inaccessibilité peut entraîner la mort (par ex., les traitements thérapeutiques).

125. Le BIG a aussi noté que différents fournisseurs appliquaient différents prix pour les mêmes produits médicaux. Le BIG a noté que les prix n'étaient pas toujours clairement indiqués, ce qui accroît le risque que les patients soient surfacturés par rapport aux prix de vente recommandés. Il a également été noté que les comprimés (par ex., les ACT) étaient vendus à l'unité plutôt qu'au dosage et dans le conditionnement recommandé. Cela accroît le risque de résistance aux schémas thérapeutiques et diminue le taux de guérison des maladies ciblées. Aucun des registres de comptabilité tenus ne consignait et rapportait les revenus dégagés grâce au marketing social ou les activités de recouvrement des coûts.

Recommandation 28 (prise en compte requise)

(a) Le PNUD doit procéder à une évaluation de l'efficacité du marketing

¹⁸ Document de position sur la pérennisation, PSI.org

¹⁹ Document de position sur la pérennisation, PSI.org

social comme approche de distribution des produits médicaux et de son impact par rapport à son objectifs visant à fournir des produits médicaux à leurs bénéficiaires à un coût raisonnable.

- (b) Le PNUD doit aussi collaborer avec le gouvernement pour identifier les produits qui peuvent être distribués dans le cadre du marketing social, ceux qui doivent être soumis à une politique de couverture des coûts et ceux qui peuvent être fournis gratuitement. La priorité doit toujours être donnée à l'approvisionnement en produits médicaux des groupes cibles les plus vulnérables, comme les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.*
- (c) Des contrôles doivent aussi être mis en place pour garantir que le prix des produits vendus dans le cadre du marketing social et ceux des produits bénéficiant d'un recouvrement des coûts restent raisonnables et que le recouvrement des coûts auprès des patients restent dans les proportions préconisées.*
- (d) Des registres en bonne et due forme doivent être tenus et assortis de recommandations sur la façon dont les fonds collectés grâce au marketing social sont rapatriés au niveau central. L'utilisation des revenus générés par les activités des programmes du Fonds mondial doit être conforme à l'accord de subvention, c'est-à-dire que ceux-ci doivent être alloués à des activités approuvées dans le cadre du programme. Les projets d'utilisation de ces fonds doivent être soumis au CCM et au Fonds mondial pour approbation.*

Coordination au sein des programmes

126. Le BIG a noté l'absence de mécanismes de promotion de la coordination et de l'harmonisation des interventions de lutte contre les maladies entre les sous-réциpiendaires désignés par le PNUD et les institutions gouvernementales établies au niveau provincial et communautaire, à savoir les BCZS et Médecins inspecteurs provinciaux (MIP)²⁰. Les interventions des sous-réциpiendaires n'ont pas toujours été complémentaires, ce qui a pu se traduire par la dédoublement de certaines d'entre elles et/ou l'absence de couverture de certains domaines par les sous-réциpiendaires et le gouvernement. Il n'existe pas, par ailleurs, de système de suivi des activités entreprises. Par exemple, le BIG a noté qu'AMOCONGO avait basé un centre indépendant, non gouvernemental, à proximité des centres de santé sans avoir consulté les BCZS. La coordination et l'harmonisation doivent garantir la cohérence de l'approche des maladies par les différents prestataires de service, l'assurance qualité des services, la clarté des rôles et une plus grande fiabilité du travail accompli, la prévention des

²⁰ Rapport de la Mission de consultation sur l'intégration des questions liées au VIH/SIDA dans la réponse humanitaire à l'est de la RDC, Abdoul Karim Ben Wahab, Dr Vindicien Murhabazi, mai 2009.

doublons et des écarts d'intervention, etc.

Recommandation 29 (importante)

- (a) *Le PNUD devrait travailler avec le gouvernement à la mise en place de meilleurs mécanismes de coordination pour les activités entreprises par les différentes parties prenantes afin de garantir qu'elles sont complémentaires et contribuent à l'objectif général de lutte contre les trois maladies. Idéalement, il faudrait un plan d'action exhaustif pour chaque intervention de lutte contre les maladies lancée au niveau national, provincial, local et communautaire, prévoyant des activités déléguées aux différentes parties prenantes assorties de mécanismes de supervision de la mise en œuvre.*
- (b) *Un véritable cadre de responsabilité répartissant les rôles et obligations de rendre des comptes devrait être élaboré pour toutes les parties prenantes impliquées dans la lutte contre les trois maladies à tous les niveaux de mise en œuvre. Pour garantir la durabilité des interventions, le gouvernement devrait assumer la responsabilité générale de toutes les interventions de lutte contre les maladies. Des mécanismes devraient être mis en place pour coordonner et superviser le travail (par ex., des réunions régulières).*
- (c) *Le PNUD devrait garantir que toutes les actions des sous-réциpiendaires sont complémentaires de celles institutions gouvernementales et que les sous-réциpiendaires contribuent au renforcement, et non à l'affaiblissement, des institutions gouvernementales.*

127. Le BIG a aussi noté l'absence de coordination entre les différents organes gouvernementaux responsables des interventions de lutte contre les trois maladies, à savoir entre le PNLT et le PNLS, le PNMLS et le PNLS et le PNLT et le PNLP. En résultent des doublons d'un programme à l'autre. Par exemple, chaque programme a acheté ses propres microscopes, achats qui n'étaient pas toujours cohérent avec les besoins sur le terrain. Le PNUD a fourni des microscopes en se basant sur les activités programmatiques et sans tenir compte des besoins des deux programmes sur le terrain. Les microscopes fournis pouvaient être utilisés dans le cadre des activités de lutte contre le paludisme et la tuberculose et la plupart du temps, ils étaient utilisés par les mêmes techniciens de laboratoire.

Recommandation 30 (importante)

- (a) *Le PNUD devrait aider les nombreux programmes à élaborer des mécanismes de promotion de la coordination entre programmes impliqués dans les interventions de lutte contre les trois maladies, par*

ex. grâce à des réunions. De telles réunions pourraient être mises à profit pour discuter des activités en cours et débattre de la façon dont les programmes pourraient stimuler et exploiter plus efficacement leurs synergies dans des domaines tels que l'approvisionnement, la formation et la maintenance.

- (b) *Le PNUD devrait travailler avec les institutions gouvernementales concernées à l'élaboration d'une liste exhaustive d'équipements et autres apports associés à se procurer. Les achats doivent être motivés par les besoins et non la nature des activités comme c'est le cas actuellement.*

128. L'examen du BIG concernait aussi les efforts de coordination mis en œuvre par les différents partenaires de développement en faveur de la lutte contre les trois maladies. Une réunion organisée par un groupe de partenaires de développement²¹ s'est intéressée au regroupement des ressources par souci d'optimisation dans un contexte de restrictions budgétaires. Les résultats de cette réunion ne se sont pas concrétisés aux niveaux provincial, local et communautaire. Le risque qu'un exécutant propose le financement du même projet que d'autres apporteurs de capitaux subsiste.

Recommandation 31 (élevée)

Le CCM doit renforcer la coordination entre le Fonds mondial et les autres partenaires de développement du secteur de la santé pour garantir la complémentarité des financements et leur non duplication pour les mêmes activités. Cela peut passer par l'adoption de stratégies nationales exhaustives de lutte contre les trois maladies dans le cadre desquelles les différents partenaires de développement et le gouvernement identifieraient les aspects à financer. Les mécanismes incitant les partenaires de développement à se réunir pour échanger sur leurs programmes doivent être encouragés. Le PNUD doit collaborer avec le gouvernement pour garantir que les actions convenues lors de ces réunions seront mises en œuvre par les parties prenantes concernées.

Conformité aux directives internationales et nationales

129. Pour mettre en œuvre son plan d'action, le PNUD, en tant que PR, s'est appuyé sur des sous-réциpiendaires chargés de mettre en œuvre les activités du Fonds mondial. Ces sous-réциpiendaires ont été sélectionnés parmi les institutions publiques, les ONG nationales et internationales et les ONG confessionnelles. Les sous-réциpiendaires ont bénéficié d'un soutien logistique, technique, financier et médical préalablement à la mise en œuvre des

²¹ Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide (Kinshasa, les 15 et 16 juin 2009).

activités.²²

130. Le PNLT a mis en place une structure nationale et provinciale intégrée proposant des services de soins primaires. Le pays dispose de 24 coordinateurs provinciaux, 515 BCZS et 1 515 CSDT tenus de rendre des comptes sur leurs activités à leurs niveaux respectifs. Les programmes VIH et Paludisme disposent de structures nationales et provinciales similaires mais cette stratégie voit les sous-réциpiendaires se superposer à la structure nationale. Le PNUD a déclaré qu'il restait engagé en faveur du processus de décentralisation et du renforcement des capacités nationales associées. Les fréquents changements survenus au sein du ministère de la santé, notamment les changements de ministre, ont également affecté les programmes en raison d'un manque de continuité²³.

131. Pour les trois maladies, le PNLT est la seule institution gouvernementale ayant conservé ses responsabilités dans le cadre des activités entreprises grâce aux ressources du Fonds mondial. Le PNUD a identifié 33 sous-réциpiendaires pour mettre en œuvre les activités liées au VIH et 16 sous-réциpiendaires pour mettre en œuvre les activités liées au paludisme. Certaines des organisations identifiées ne disposaient pas des connaissances et de l'expérience requises pour mettre en œuvre des activités de lutte contre les trois maladies. Le PNLS et le PNLP ont seulement été impliqués comme SRs dans les activités du Fonds mondial que lors de la phase I des subventions de la série 3. Les institutions gouvernementales au niveau provincial, local et communautaire ont été exclues pour "manque de capacités" de mise en œuvre des activités programmatiques du Fonds mondial.

132. Le gouvernement a exprimé son insatisfaction quant à la conception des programmes du Fonds mondial, notamment concernant les subventions de la phase 1 de la série 3. Pendant cette période, les sous-réциpiendaires ont mis en œuvre des activités sans tenir compte des directives nationales en vigueur. Les sous-réциpiendaires sélectionnés ont mis en œuvre les activités où bon leur semblait, sans se préoccuper de la cartographie du risque et des besoins du pays²⁴. Depuis 2004, les Zones de santé (ZS) élaborent des plans qui sont consolidés au niveau des BCZS et se concrétisent en une cartographie du risque et des besoins du pays par ZS. La ZS a le pouvoir d'engager d'autres partenaires potentiels²⁵ susceptibles de soutenir la mise en œuvre de ses plans.

133. Le PNUD a tenté de corriger cette situation, sans grand succès, lors de la phase 2 de la série 3. Malgré ses faiblesses manifestes, cette structure de mise

²² Plan de Suivi et évaluation, Projet Fonds Mondial/PNUD-RDC, Unité de Suivi et évaluation PNUD/Fonds mondial, version actualisée en septembre 2008

²³ Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide (Kinshasa, les 15 et 16 juin 2009).

²⁴ http://www.cnosrdc.org/index.php?option=com_content&task=view&id=50&Itemid=62

²⁵ Plan stratégique paludisme 2007-2011, Juin 2007

en œuvre était toujours proposée pour les subventions du Fonds mondial de la série 8.²⁶ Les conséquences de l'échec de l'intégration des activités des sous-réциpiendaires au plan des ZS pour la phase 1 des subventions de la série 3 sont les suivantes :

- (a) Les sous-réциpiendaires ont choisi des ZS qu'ils voulaient "soutenir", sans consultation aux niveaux national et provincial. Par conséquent, les ZS des régions les plus reculées, celles qui étaient le plus difficile à atteindre, sont restées des zones où les services n'arrivaient pas tout en étant celles qui en avaient certainement le plus besoin. Les Équipes cadres des Zones de santé (ECZS) n'ont bénéficié d'aucune interaction ni aucun soutien.
- (b) Les sous-réциpiendaires ne prenaient pas en charge tous les volets des interventions de lutte contre la maladie. Ils ciblaient certains secteurs physiques dans un district ou une zone précise où ils fournissaient des services limités, par exemple des services de soins sans services de prévention ou l'inverse.
- (c) Les ZS doivent assumer la responsabilité de la mise en œuvre de toutes les activités. Pourtant, comme les sous-réциpiendaires travaillaient au niveau des districts et des zones, sans connexion avec les systèmes gouvernementaux, il n'y avait aucun mécanisme en place pour "superviser" ou suivre les activités entreprises.
- (d) Pendant près d'un an, aucune activité du Fonds mondial n'a été entreprise dans la plupart des zones en raison de retard dans la sélection des sous-réциpiendaires, ce qui s'est répercuté sur la performance et l'impact du programme.
- (e) Le système actuel consistant à disposer de sous-réциpiendaires non redevables auprès des institutions gouvernementales présente un risque de double financement des mêmes activités par les partenaires de développement.

134. Le PNUD a aligné son approche pour soutenir la stratégie de renforcement du système de santé. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) sous thérapie ARV doivent être considérées et traitées comme patientes d'un établissement de santé et non affiliées à l'un des sous-réциpiendaires. Ce faisant, le PNUD cherche à suivre une approche systémique et horizontale qui non seulement soutient les systèmes de santé mais garantit aussi la durabilité du traitement des PVVIH. L'inclinaison vers cette approche est louable mais ne résout toujours pas les problèmes (a) des institutions

26Rapport d'activité Paludisme, T16 final

gouvernementales qui ne jouissent pas d'une responsabilité générale pour toutes les interventions de lutte contre les maladies au niveau des zones, (b) des systèmes de sous-réциpiendaires parallèles qui affaiblissent les systèmes de santé établis et (c) de la nécessité de renforcer les capacités au niveau des zones pour que les ZS puissent mener à bien les programmes dans le temps.

135. Le BIG a noté que l'engagement des partenaires de développement en faveur du renforcement des capacités au niveau des zones a été limité. L'alignement des partenaires sur le renforcement des systèmes de santé est resté limité, comme l'attestent les ressources allouées aux activités de renforcement des systèmes de santé au niveau des zones. Par exemple, le BIG a noté que certains BCZS se trouvaient toujours dans un état déplorable tandis que les bureaux des sous-réциpiendaires et sous-sous-réциpiendaires avaient été rénovés grâce aux fonds du Fonds mondial.

136. Bien que le pays affirme avoir adopté un système décentralisé, le BIG a noté l'implication limitée des parties prenantes au niveaux provincial et inférieurs dans la planification de la mise en œuvre des programmes financés par l'aide ²⁷.

137. Le BIG a noté une compétition entre sous-réциpiendaires pour "gagner" des ZS. Lors de ses visites de terrain, le BIG a été témoin de conflits entre AMOCONGO, l'Armée du Salut, GTZ et l'ECC/IMA. La collaboration entre sous-réциpiendaires pour lutter contre les trois maladies est limitée à cause de cette concurrence pour "gagner" des ZS.

Recommandation 32 (importante)

- (a) *Le PNUD doit collaborer avec les programmes pour garantir la mise en place d'une planification adéquate des activités par laquelle les institutions gouvernementales assumeront la responsabilité globale de plans dont certaines activités bénéficieraient du soutien des sous-réциpiendaires. Ces plans doivent tenir compte de la cartographie du risque et des besoins établie par le gouvernement tandis que les interventions doivent être concentrées dans les zones qui en ont le plus besoin. En plus du suivi assumé par le PNUD, les institutions gouvernementales établies doivent prendre en charge la supervision des activités programmatiques mises en œuvre au niveau des zones.*
- (b) *Le CCM doit impliquer les partenaires de développement en faveur du renforcement des capacités visant à asseoir les structures et systèmes nationaux, provinciaux, locaux et communautaires qui leur permettent d'assumer efficacement leurs rôles respectifs de leadership et de*

²⁷ Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide (Kinshasa, les 15 et 16 juin 2009).

gestion des interventions de lutte contre les maladies dans le pays.

- (c) *Le CCM doit garantir que l'intégration progressive des institutions ou organisations communautaires du secteur public est prévue dans la consolidation des subventions en cours d'élaboration.*

Suivi et évaluation (S&E)

Mise en place de procédures de S&E

138. Le PNUD dispose d'une unité chargée du suivi et de l'évaluation²⁸ intégrée à son équipe de Coordination projet. L'équipe de Coordination projet coordonne le soutien à la lutte contre les trois maladies avec les autres unités, la gestion des achats et des stocks, Opérations et Finances au sein du PNUD. Elle fournit également un leadership et un soutien managérial aux sous-récepteurs qui vise à renforcer les capacités des systèmes nationaux dans des domaines comme le suivi et l'évaluation.

139. L'unité S&E est responsable de la collecte, de l'analyse et de la diffusion d'informations relatives aux résultats obtenus pour les trois composantes de maladie. Les plans de S&E ont été préparés conformément aux recommandations fournies²⁹. Cela étant, ils ont été préparés de façon isolée et ne reflétaient pas les plans des programmes de S&E nationaux.

140. Le PNUD a mis en évidence que les systèmes des programmes du Fonds mondial étaient parallèles aux systèmes nationaux existants. L'unité de S&E du PNUD n'était impliquée que dans l'évaluation des capacités de mise en œuvre des sous-récepteurs et dans la collecte d'informations auprès des sous-récepteurs avant reporting au Fonds mondial. L'unité ne suivait pas activement la mise en œuvre des activités par les sous-récepteurs pour évaluer l'efficacité des activités planifiées tandis qu'aucune visite sur site n'a été organisée pour vérifier les résultats rapportés par les sous-récepteurs³⁰. Aucune évaluation n'a été entreprise par le PNUD pour mesurer l'impact des activités programmatiques mises en œuvre pour atteindre les objectifs des subventions. Par conséquent, certaines activités entreprises par les sous-récepteurs n'ont pas pu être contrôlées et les informations nécessaires à la prise de décision du PR n'ont pas été transmises dans les temps.

Recommandation 33 (élevée)

- (a) *Les plans de S&E du PNUD devraient être alignés sur les plans de S&E*

²⁸ Plan de Suivi et évaluation, Projet Fonds Mondial/PNUD-RDC, Unité de Suivi et évaluation PNUD/Fonds mondial, version actualisée en septembre 2008

²⁹ Organizing Framework for a Functional National HIV Monitoring and Evaluation System, UNAIDS, 2008.

³⁰ Rapport d'évaluation de la demande de phase 2 pour la tuberculose, PricewaterhouseCoopers, Kinshasa, 2 mars 2005.

nationaux afin de refléter la contribution des programmes du Fonds mondial à toutes les interventions nationales de lutte contre les maladies.

- (b) Le mandat de l'unité de S&E du PNUD devrait être revu pour lui permettre de l'exécuter efficacement, c'est-à-dire en vérifiant si les activités programmatiques se déroulent conformément au plan, et de formuler des recommandations à la direction sur toute mesure corrective visant à relancer les programmes.*
- (c) Le PNUD devrait lancer une évaluation des programmes du Fonds mondial dont il est responsable de la mise en œuvre. Cela lui permettra de prendre des décisions informées sur l'efficacité des activités entreprises et de déterminer quels facteurs ont affecté la performance du programme et comment y remédier pour garantir que les activités atteignent chaque groupe cible.*
- (d) Des visites de terrain devraient être organisées dans les différentes provinces au moins tous les trimestres et assorties de rapports préparés et partagés avec les exécutants en vue d'actions correctives. Ces visites peuvent prendre la forme de missions conjointes avec des représentants du gouvernement afin de les intégrer dans les activités du Fonds mondial se déroulant au niveau des sous-récepteurs.*

Indicateurs et cibles

141. Les indicateurs Tuberculose ont été alignés sur les activités de gestion des achats et des stocks ainsi que sur le budget. Ils sont restés en phase avec la réalité. Les indicateurs et cibles de la série 3 ont été établis en 2003 et ont été dépassés par les événements en raison de retards de mise en œuvre. Les cibles ont été faussées dans le temps et nombre d'entre elles ont changé par rapport à il y a six ans, lors de la rédaction et de la soumission de la proposition. Les cibles n'ont pas été atteintes pour le paludisme. Certaines cibles restent en deçà des 55 % et n'atteignent pas les recommandations de l'OMS/Faire reculer le paludisme concernant la couverture en MILD et en Traitement préventif intermittent (TPI). Suite aux recommandations des programmes nationaux, les cibles ont été revues et réalignées sur les plans stratégiques.

142. Pour les subventions VIH des séries 3 et 7, les bases servant à l'estimation des données n'avaient pas été adéquatement formulées et les hypothèses n'étaient ni validées ni soutenues. Aucune valeur de base n'est disponible pour les indicateurs, quels qu'ils soient. Les facteurs censés orienter la définition de cibles comme les études épidémiologiques, la projection de cas et d'interventions, etc. n'avaient pas été suffisamment analysés. Généralement, le nombre de patients éligibles aux ARV variait au fil de la mise

en œuvre des subventions. Pourtant, les cibles sont restées bien en deçà du niveau souhaitable et des ajustements s'imposent.

143. La cible relative au nombre de personnes sous ARV est basée sur les dossiers de patients des centres de traitement antirétroviral. Toutefois, il apparaît que dans de nombreuses institutions, les responsables estimant que l'approvisionnement en médicaments est restreint, l'inclusion de nouveaux patients est limitée pour garantir la continuité du traitement chez les patients déjà sous ARV.³¹

144. Les estimations et hypothèses en matière de paludisme et de tuberculose ont été mieux formulées. Dans le cas des subventions Paludisme, il a été difficile d'atteindre les cibles et de mener à bien les plans d'action en raison d'un changement de protocole de traitement alors que la mise en œuvre de la proposition approuvée avait déjà commencé. La transition de la SP aux ACT a affecté de façon significative la performance des programmes Paludisme du Fonds mondial. Les retards de décaissement de fonds ont également affecté la performance de ces subventions par rapport à la cible. Faire reculer le paludisme a appelé à un alignement des activités programmatiques et indicateurs du Fonds mondial sur la stratégie nationale³².

145. Selon les Termes de référence du LFA, « le LFA, par sa capacité en suivi et évaluation, assiste le Fonds mondial pour négocier l'intégration d'indicateurs appropriés de suivi de la performance par rapport des cibles définies et le décaissement périodique des subventions dans l'Accord de subvention ». Un examen des cibles et indicateurs de performance révèle que plusieurs indicateurs n'étaient pas mesurables tandis que d'autres ne satisfaisaient pas aux normes internationales. Pour rapporter les résultats de certains indicateurs, des enquêtes périodiques auraient dû être lancées, ce qui s'est avéré impossible en raison de leur coût³³. Ainsi, certaines cibles ne pouvaient être atteintes quand d'autres étaient sous-estimées. Cela met en évidence l'insuffisance de l'apport technique du LFA lors de l'approbation du plan d'action et du budget.

146. La BIG a relevé de nombreux cas où aucune mesure n'a été mise en place pour corriger la sous-performance des programmes du Fonds mondial.³⁴ Le PNUD n'a pas accéléré les plans visant à remédier aux causes des retards de mise en œuvre. Les quelques ajustements des plans proposés n'ont pas été mis en œuvre. Les recommandations émises sont rarement mises en œuvre et les

³¹ Rapport d'activités Faire reculer le paludisme

³² Rapport d'activités Faire reculer le paludisme

³³ Rapport de l'enquête sur l'évaluation du niveau actuel des indicateurs de base du partenariat Faire reculer le paludisme dans les zones d'intervention du projet du Fonds mondial en RDC, avril 2008, université de Kinshasa, École de Santé Publique

³⁴ Audit du PNUD, PricewaterhouseCoopers RDC, 28 juillet 2008.

mêmes recommandations sont répétées un an ou un an et demi plus tard.

147. Il n'y a eu aucun suivi de la mise en œuvre des programmes au niveau provincial et inférieur. Les problèmes soulevés n'ont jamais fait l'objet d'un suivi et le PNUD n'applique aucune sanction envers les sous-réциpiendaires ne mettant pas en œuvre les subventions conformément aux plans. En raison de l'échec du suivi et de l'absence de recommandations d'amélioration, les programmes sont restés identiques, sans amélioration constatée des services rendus.

148. Suite aux recommandations du Bureau de l'audit et des enquêtes du PNUD, le PNUD a lancé un appel à candidature pour le recrutement de Points focaux provinciaux pour les équipes conjointes provinciales (un poste par province) dans la province Orientale, le Kasai Oriental, le Nord-Kivu, le Katanga, le Bas-Congo et l'Équateur.³⁵ La prudence dicterait au PNUD d'évaluer dans un premier temps si le travail pour lequel il souhaite recruter des Points focaux provinciaux ne pourrait être entrepris par le personnel de santé gouvernemental au niveau provincial. Dans ce cas, le PNUD ne formerait que le personnel de santé concerné et lui désignerait les tâches à accomplir, ce qui permettrait de supprimer un système parallèle supplémentaire. Si ce n'est pas possible, le recrutement doit tenir compte de la nécessité de renforcer les capacités au sein des structures nationales et, par conséquent, du fait que les postes créés ne seraient que temporaires.

Recommandation 34 (importante)

- (a) *Les principaux partenaires devraient s'assurer que les cibles fixées au début des subventions reflètent les conditions nationales du moment et sont soutenues par des hypothèses valides. À l'avenir, des données de base plus fiables seront indispensables pour garantir une mesure fiable de la performance. La définition de cibles doit également tenir compte du travail parallèle entrepris par d'autres acteurs du secteur pour obtenir des résultats.*
- (b) *Les indicateurs et cibles actuels devraient être réexaminés dans le cadre du plan d'accélération proposé et ce, pour garantir qu'ils sont conformes aux meilleures pratiques et qu'ils peuvent être atteints dans les échéances de mise en œuvre.*
- (c) *Le PNUD devrait mettre en place un processus d'examen des indicateurs et cibles visant à garantir qu'ils restent pertinents et adaptés aux changements d'environnement de mis en œuvre des subventions du Fonds mondial. Ce processus doit être collaboratif et impliquer les*

³⁵ Points focaux provinciaux pour les équipes conjointes provinciales, PNUD, 27 juillet 2009

principales parties prenantes du secteur de la santé.

- (d) Le PNUD devrait mettre en place des plans d'accélération pour les domaines dans lesquels la mise en œuvre a pris du retard. Ces plans doivent tenir compte des recommandations de résolution des problèmes ayant entraîné des retards de mise en œuvre.*
- (e) Le PNUD devrait instaurer des mécanismes de suivi de la mise en œuvre des recommandations. Des mesures sanctionnant l'échec de la mise en œuvre des recommandations doivent être mises en place (absence de décaissement de fonds supplémentaires jusqu'à la résolution des problèmes subsistants par ex.).*
- (f) Avant de procéder au recrutement de points focaux provinciaux, le PNUD devrait évaluer si le travail pour lequel il souhaite recruter ne peut pas être assumé par le personnel de santé gouvernemental au niveau provincial. Cela permettra d'éviter la mise en place de structures parallèles superflues.*

Collecte et qualité des données

149. Le PNLT a élaboré des outils de collecte des données en consultation et avec le soutien de partenaires de développement. Ces outils de collecte des données permettent de rassembler les données de tous les partenaires au niveau opérationnel. Ils sont intégrés au travail accompli par les prestataires de santé qui collectent, centralisent, valident et transmettent les données au niveau intermédiaire et central.

150. Il n'y a pas de normalisation des outils de collecte des données par Zone de santé pour le programme VIH. C'est notamment le cas pour la collecte des données liées au conseil, aux patients sous traitement antirétroviral (TARV), au nombre de patients sous TARV et au suivi des stocks de médicaments ARV. Le BIG a observé que les formulaires de collecte des données étaient multiples au niveau des zones de santé et que les données censées alimenter les indicateurs n'existaient pas toujours, en particulier pour le conseil et les dépistages post-et prénataux. Le BIG a trouvé des formulaires de collecte des données du SNIS sur plusieurs sites visités et ils étaient bien remplis.

151. L'harmonisation de la collecte des données et du reporting entre partenaires de développement n'existe pas pour le VIH. Les formulaires de collecte des données sont différents pour chaque donateur et pour presque tous les sous-réциpiendaires. La disparité des méthodes de collecte et le nombre de formulaires remplis par les infirmières chaque mois ont généré une surcharge de travail. Le manque de données uniformisées s'est également traduit par des erreurs de transcription des données, compliquant la collecte,

la validation et l'analyse de données comme les taux de morbidité et de mortalité hospitaliers dus au paludisme.

152. La gestion des données n'est pas systématique et n'a été informatisée au niveau périphérique. Les informations programmatiques sont transmises manuellement depuis les zones de santé. Les formulaires de collecte ne sont pas pré-imprimés et contraignent chaque institution à reproduire ses propres formulaires de collecte des données.³⁶ Les ruptures de stock de formulaires de collecte des données sont fréquentes. Il n'existe aucun mécanisme de consolidation des données entre le PNUD et le système national, le SNIS, et le PNUD ne procède à aucune validation des données.

153. Le programme Tuberculose dispose d'un système propre utilisé par le SNIS et permettant de garantir la qualité des données grâce à l'analyse, à l'interprétation et aux retours des MCZS sur les ajustement nécessaires pour corriger les informations fournies. Concernant le VIH et le paludisme, dans la mesure où le SNIS ne collecte qu'un échantillon limité de données pour ces deux maladies, le PNUD et ses SR ont mis en place un système parallèle au SNIS. Ce système ne dispose pas de processus de validation des données et, par conséquent, produit des données d'une qualité discutable. Des incohérences ont été relevées entre les données rapportées par les sous-réceptaires et celle fournies par les BCZS. Les systèmes parallèles mis en place ont également créé un risque de duplication des données rapportées et un risque d'incohérence des informations collectées puis rapportées au PNUD. La mise en place d'un système parallèle a été justifiée par le fait que le SNIS produisait des informations incomplètes et souvent tardives. Pourtant, cela contredit les principes du Fonds mondial qui plaide pour le recours aux systèmes nationaux et décourage la création de systèmes parallèles. Sans compter que de tels systèmes affaiblissent le système national.

154. La plupart du temps, les MCZS ne sont pas au fait des interventions mises en place par les sous-réceptaires. La plupart du temps, les sous-réceptaires travaillent de façon isolée, sans consulter ni fournir de retours et sans être supervisés par les systèmes nationaux établis sur leurs zones d'opération. En outre, le PR a mis en place une base de données pour les sous-réceptaires et nommé un responsable chargé de la gestion de ces données. Ces ressources auraient été mises à profit si elles avaient été appliquées au renforcement de la capacité nationale plutôt qu'à un système susceptible de ne pas être permanent. Cela est contraire aux directives nationales qui exigent que les MCZS collectent toutes les informations relatives à la santé dans la zone et se traduit par la consignation incomplète des activités liées à la santé au niveau des zones.

³⁶ Points focaux provinciaux pour les équipes conjointes provinciales, PNUD, 27 juillet 2009

Recommandation 35 (prise en compte requise)

- (a) *Le processus actuel de collecte, de mise en commun, de reporting et d'examen des données à travers les structures du programme devraient être révisé en vue de générer des informations fiables. Le PNUD doit travailler avec les structures gouvernementales à la normalisation de la collecte, de la validation et du reporting des données. Un plan de renforcement de la capacité du SNIS doit être présenté pour étude aux partenaires de développement.*
- (b) *Les outils de collecte des données devraient être harmonisés entre tous les partenaires de développement et les enquêteurs devraient être formés pour garantir la qualité des données collectées.*
- (c) *Les outils de collecte des données devraient être reproduits et distribués à tous les établissements prestataires de services et missions de supervision afin de garantir la conformité aux instructions et à la méthodologie de collecte.*

155. La très grande taille du pays rend difficile la collecte de données dans les temps. Il est difficile pour le PR d'obtenir des informations des ZS dans les délais recommandés par le Fonds mondial (sous 45 jours). Les délais de soumission des rapports s'expliquent par le fait qu'ils doivent passer par le niveau provincial avant de parvenir au niveau central. Le PNUD n'a pas formulé de cadre de reporting adapté permettant aux données collectées d'être validées et analysées avant d'être rapportées. Les dates de reporting des sous-récepteurs coïncident presque avec les dates de reporting du PR au Fonds mondial. Les rapports sont donc préparés à la hâte, sans mécanisme de contrôle de la qualité des données, pour pouvoir respecter les échéances et accéder aux financements de la période suivante.

Recommandation 36 (importante)

- (a) *Le PNUD et/ou le LFA devrai(en)t mettre en place des audits de qualité des données pour les informations collectées et rapportées au Fonds mondial. Ces audits permettront de garantir que les informations utilisées pour la prise de décision sont complètes et exactes en l'absence de processus de validation des données, en raison de l'inefficacité des processus de suivi et pour pouvoir suivre les activités dans des zones reculées où l'accessibilité est limitée.*
- (b) *Le PNUD devrait revoir son cadre de reporting pour permettre la réception, la validation, l'analyse et le reporting des données avant leur présentation au Fonds mondial. Dans une optique d'alignement, cette révision devrait s'effectuer conjointement à l'examen des cibles*

et des indicateurs.

VI. Gestion des achats et des stocks

Contexte

156. Dans l'ensemble, un bon système de gestion des achats et des stocks (GAS) devrait permettre de fournir aux bénéficiaires des produits de qualité, en quantité suffisante, à un moindre prix, dans les temps et conformément à la législation nationale et internationale en vigueur.

157. En tant que PR, le PNUD assume la responsabilité générale des activités de GAS. Il est important de préciser que l'audit du BIG n'est pas un audit des activités de GAS du PNUD en vertu du principe de l'audit unique. Cette rubrique couvre donc l'audit des activités de GAS au niveau des sous-récepteurs. Le BIG considère que les autres aspects des activités de GAS auront été couverts par l'OAI du PNUD. Il est également remarquable que les activités de GAS soient limitées au niveau des sous-récepteurs et que ces derniers soient totalement dépendants du PR pour leurs approvisionnements en vertu d'un accord signé entre le PR et les sous-récepteurs.

La GAS des trois programmes

158. Pour les subventions Tuberculose, le BIG a noté que le PNLT assumait efficacement les activités de GAS depuis plusieurs années³⁷ et atteignait les cibles fixées.³⁸ Le PNLT a bénéficié du renforcement des capacités et du suivi régulier de la Fondation Damien et de l'IUATLD.

159. Les achats de produits médicaux antituberculeux se sont faits directement auprès du GDF entre 2002 et 2005. Pourtant, depuis 2006, c'est le PNUD qui est responsable de l'achat des produits médicaux antituberculeux auprès du GDF. La création d'un intermédiaire entre le PNLT et le GDF (à savoir, le PNUD) s'est traduite par des retards d'approvisionnement et d'achat des médicaments antituberculeux. En raison de ces retards, le PNLT s'est vu contraint d'accroître son stock de réserve de 50 %, passant d'un délai de consommation des stocks de réserve de 12 à 18 mois. Le volume des stocks s'en trouve accru et avec lui, le risque de vol, d'expiration de produits³⁹, etc.

Recommandation 37 (importante)

Le PNUD devrait évaluer la capacité du PNLT à gérer l'approvisionnement en médicaments antituberculeux comme c'était le cas avant 2005. Si la responsabilité de l'approvisionnement revient au PNLT, le PNUD peut instaurer des mesures de contrôle visant à garantir que l'approvisionnement est

³⁷ Voir Rapports d'activités du PNLT entre 2003 et 2008.

³⁸ Voir Rapports d'activités du PNLT entre 2003 et 2008.

³⁹ Discussion avec les responsables du PNLT.

conforme aux procédures du Fonds mondial.

160. L'approvisionnement pour le paludisme et le VIH/SIDA était articulé autour de deux mécanismes :

- (a) entre 2005 et mi-2007, le PNUD a sous-traité l'intégralité du processus de GAS auprès de Mission Pharma (MP) et World Response ; et
- (b) de mi-2007 à aujourd'hui, lorsque le contrat de MP est arrivé à terme, le PNUD a pris en charge l'approvisionnement des produits médicaux de la subvention par l'intermédiaire de distributeurs sous accord à long terme avec le PNUD, comme PSI, et en sous-traitant le soutien logistique auprès d'Agetraf, qui est chargé du dédouanement, du stockage et de la distribution.

161. La mise en place par le PNUD d'une unité de GAS propre dédiée aux programmes du Fonds mondial a été coûteuse, notamment en personnel, avec le recrutement de 10 personnes, la création d'une unité additionnelle basée à Copenhague ayant pour fonction de soutenir l'équipe locale et une équipe basée à New-York pour superviser le distributeur. Le système du PR existant a essuyé des retards dans l'achat et l'approvisionnement des produits médicaux de la subvention. Voilà un autre exemple de système parallèle mis en place sans tenir compte du système national existant pour acheter et distribuer des médicaments. Les systèmes parallèles mis en place affaiblissent un peu plus les structures nationales de GAS et ne sont pas durables.

Recommandation 38 (élevée)

Le PNUD devrait procéder à une évaluation des structures et systèmes nationaux et élaborer un plan de renforcement des capacités visant à consolider ces systèmes et à préparer l'éventuelle transition des activités de GAS.

162. Au début de l'audit, le BIG a fait circuler auprès de tous les sous-réциpiendaires une liste de documents requis pour l'audit. Une réunion s'est tenue le 1er juin 2009 avec l'équipe GAS du PNUD lors de laquelle le BIG a demandé au PNUD de fournir aux sous-réциpiendaires ⁴⁰ les informations et documents relatifs à la GAS afin de concilier ces informations avec celles disponibles au niveau des sous-réциpiendaires. Le BIG s'attendait à ce que ces informations soient disponibles car elles auraient dues être fournies au LFA dans le cadre de l'exercice de vérification de la mise en œuvre. Elles auraient dû comprendre :

- (a) des informations relatives aux informations saisies dans le Mécanisme de reporting des prix ;

⁴⁰ Voir pièce jointe Psm02.

- (b) le détail du mécanisme d'établissement des besoins, caractéristiques, ordres d'achat, reçus et équilibres des stocks ;
- (c) le détail des rapports de suivi des stocks et les dates d'expiration des produits médicaux ;
- (d) le détail du nombre de personnes sous TARV et
- (e) le détail des stocks arrivés à expiration.

163. La plupart des informations demandées n'ont pas été fournies ou n'ont été fournies que partiellement lors de cet audit, ne permettant pas de tirer quelque conclusion que ce soit. Les procédures d'approvisionnement à suivre ont été clairement documentées. Toutefois, dans la mesure où le BIG n'a pas pu examiner les processus d'approvisionnement suivis en identifiant les produits de la subvention, le BIG n'a pu garantir que le rapport qualité/prix des produits achetés était satisfaisant. Le BIG n'a pas non plus pu garantir que les produits médicaux achetés étaient nécessaires ; que toutes les demandes reçues avaient été honorées et que les produits avaient été distribués à leurs bénéficiaires sans pertes dues à l'expiration de médicaments.

164. Le BIG a noté que plusieurs activités programmatiques, notamment liées aux programmes VIH/SIDA et Paludisme, ont été retardées en raison de la fourniture tardive d'apports de subvention. Aucune rupture de stock n'a été notée lors des visites de terrain. Les prévisions établies au début de la période de subvention n'ont pas été mises à jour pour refléter les changements de l'environnement dans lequel les programmes étaient mis en œuvre. Les prévisions ont été établies en début de phase, des commandes ont été passées sur la base de ces prévisions et les livraisons ont été planifiées de façon plutôt rigide. Les stocks de réserve de médicaments étaient considérés comme trop faibles dans certains cas.

Recommandation 39 (importante)

(a) Le PNUD devrait évaluer ses processus de prévision des besoins et d'acquisition et de distribution des produits programmatiques. L'estimation des besoins doit tenir compte de la nécessité de disposer de stocks de réserve, pour palier l'éventualité où les stocks tarderaient à se reconstituer.

(b) Le PNUD devrait mettre en place un mécanisme de surveillance de l'approvisionnement et du niveau des stocks à tous les niveaux. Des rapports périodiques devraient être préparés pour orienter la prise de décision des responsables.

(b) Le PNUD devrait élaborer un manuel de GAS pour aider les sous-récepteurs à faire des prévisions, à bien gérer les stocks et à veiller à l'utilisation rationnelle des médicaments financés par le Fonds mondial.

Assurance qualité

165. Le BIG a noté qu'en mettant en œuvre le programme du Fonds mondial, le PNUD respecte la législation nationale de la RDC ainsi que les accords internationaux relatifs à la gestion des achats et de la logistique. Le BIG a été informé que les processus d'assurance qualité étaient inclus dans les clauses de chaque Accord à long terme (ALT). Un examen des mécanismes d'assurance qualité a révélé les points suivants :

- (a) La plupart des médicaments fournis n'étaient pas enregistrés auprès de l'Autorité nationale de régulation des médicaments (ANRM). Ces médicaments ont pourtant été préqualifiés par l'OMS. Cela est contraire à la politique du Fonds mondial qui exige des PR qu'ils respectent les normes d'assurance qualité et les exigences de l'autorité nationale de régulation des médicaments du pays récipiendaire.
- (b) Il y a plusieurs laboratoires de contrôle qualité en RDC mais ils ne figurent pas sur la liste des laboratoires préqualifiés par l'OMS.
- (c) Aucun ARV ni aucune CTA ne fait l'objet d'une vérification, à son arrivée en RDC, dans un laboratoire de contrôle qualité préqualifié par l'OMS.
- (d) Le BIG n'a pas pu obtenir de certificats d'inspections préalables à l'expédition. Seuls les certificats d'analyse des laboratoires des fabricants étaient disponibles.
- (e) Bien que des échantillons aient été prélevés à chaque point d'entrée dans le pays pour en contrôler la qualité, les produits n'ont pas été placés en quarantaine dans l'attente des résultats attestant de leur sûreté. et
- (f) Le BIG n'a pas pu obtenir de certificats attestant de contrôles qualité postérieurs à l'arrivée en RDC.

Recommandation 40 (importante)

- (a) *Le PNUD devrait s'assurer que tous les médicaments essentiels qu'il importe dans le cadre des programmes du Fonds mondial sont dûment enregistrés auprès de l'Autorité pharmaceutique de la RDC. Le renforcement des capacités au sein de cette Autorité doit faire l'objet d'une attention particulière, comme c'est le cas pour tous les autres programmes du Fonds mondial.*
- (b) *Dans le cadre de la responsabilité de l'assurance qualité que lui confère son statut de PR, le PNUD devrait garantir que tous les produits médicaux sont inspectés avant et après l'expédition comme le préconisent les meilleures pratiques. Le PNUD devrait se procurer et actualiser un dossier comportant les différents certificats attestant des inspections réalisées.*
- (c) *Les médicaments de type ARV et CTA devraient être contrôlés dès leur*

arrivée en RDC par un laboratoire préqualifié par l'OMS.

Stockage et distribution

166. Lors des visites sur site, le BIG a constaté des ruptures de stocks, parfois des excès de stock et/ou l'expiration de certains médicaments. Au niveau national, la plupart des donateurs gèrent l'approvisionnement indépendamment les uns des autres. Il n'y a aucune coordination des achats auprès des différents donateurs fournissant des produits médicaux, ce qui se traduit souvent par des interventions redondantes et l'insuffisance des stocks d'autres produits, des donateurs supposant que certains produits seront fournis par d'autres. Le BIG a constaté des situations de rupture de stock de médicaments fournis par un donateur concomitantes avec l'expiration du stock des mêmes médicaments mais fournis par un autre donateur.

167. Il n'y a aucun processus efficace, au niveau national, qui permette de coordonner le niveau de stocks de produits médicaux dans le pays pour garantir une quantité de stock suffisante pour tout le territoire. Cette coordination relève des programmes nationaux. Cependant, pour leur permettre d'assumer efficacement ce rôle, ils doivent être davantage impliqués dans la planification et la coordination des différents programmes tombant sous leur mandat dans le pays. Une recommandation a déjà été formulée à l'attention du PNUD pour l'inciter à travailler avec les programmes pour garantir une meilleure coordination des activités liées aux trois maladies.

168. La RDC dispose d'un système national de logistique qui doit encore être renforcé. Ce système national de logistique des achats est soutenu par plusieurs donateurs et en particulier par la Coopération technique belge (CTB), l'Union européenne et USAID. Le système national de logistique a quatre niveaux structurels : (1) le Programme national d'approvisionnement en médicaments (PNAM) ; (2) la Fédération des centrales d'achats de médicaments essentiels (FEDECAME) ; (3) les Centrales de distribution régionales (CDR) ; et (4) les Zones/Sites de santé existants.

169. Au niveau central, le PNAM coordonne la sélection des médicaments et l'évaluation des besoins entre les différents donateurs et la FEDECAME les fournit, les stocke et les distribue à travers ses CDR. La FEDECAME et ses CDR fournissent déjà les médicaments génériques essentiels dans tout le pays et sont déjà intégrés au système de stockage et d'approvisionnement national de CTA et d'ARV dans le cadre d'un projet de la Banque mondiale.

170. La FEDECAME a également migré vers ses nouveaux locaux de stockage construits pour satisfaire aux normes pharmaceutiques et de stockage internationales. La rénovation a été financée par les partenaires de développement et grâce aux fonds de la CTB, le renforcement des capacités

bénéficie d'une assistance technique internationale à temps plein. Certains CDR de la FEDECAME assument le rôle de structure d'approvisionnement au niveau régional. L'assistance technique dont ils bénéficient est soutenue par l'UE⁴¹. Sous ce niveau, ce sont des structures gouvernementales locales qui stockent et distribuent les médicaments à l'utilisateur final.

171. Le plan d'action de GAS pour la série 3⁴² prévoyait le renforcement des capacités des systèmes de GAS nationaux. Alors que le renforcement des capacités est principalement planifié par le PNAM, son directeur a informé le BIG qu'aucune initiative de renforcement des capacités n'a été mise en œuvre sur les quatre dernières années de financement des programmes par le Fonds mondial en RDC.

172. Le PNUD, pour sa part, a mis en place son propre système de stockage et de distribution. Le système de stockage et de distribution du PNUD est organisé autour des sous-réceptaires/sous-sous-réceptaires responsables de la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial⁴³. Au niveau central, le PNUD alloue des produits programmatiques en fonction des cibles fixées aux sous-réceptaires/sous-sous-réceptaires et s'appuie sur l'Agetraf pour distribuer les produits aux sous-réceptaires. Les sous-réceptaires reçoivent ces produits programmatiques et sont responsables de leur stockage et de leur distribution aux sous-sous-réceptaires. Le système du PNUD n'est pas durable et affaiblit les structures nationales en place.

173. La distribution de produits programmatiques était basée sur "la méthode de poussée" par laquelle le sous-réceptaire ne contrôle pas les produits médicaux. Le volume des produits envoyés par le PR aux sous-réceptaires ne tient compte ni des besoins des sous-réceptaires comme stipulé dans les demandes des sous-réceptaires, ni de la consommation antérieure des sous-réceptaires. Par le passé, le LFA a, à plusieurs reprises, recommandé au PNUD de tenir compte des besoins des sous-réceptaires pour déterminer le volume de distribution, or ces recommandations n'ont pas été suivies.⁴⁴. La distribution repose sur les cibles fixées dans les accords avec les sous-réceptaires, par ex. sur le nombre de patients sous traitement, le nombre de moustiquaires ou de préservatifs distribués, etc. Les retards de livraison et le faible niveau des stocks au niveau central du PR, sont souvent synonymes de rupture de stock au niveau des sous-réceptaires.

⁴¹ Lors de sa visite à la FEDECAME, le BIG a pu rencontrer l'Assistant technique international chargé de l'évaluation des CDR.

⁴² Voir Plan GAS de la série 3, phase 1 et 2 de la subvention VIH/SIDA.

⁴³ Ces sites peuvent être des sites existants (appartenant à la pyramide sanitaire de RDC) ou des sites créés de toutes pièces par les ONG/SR, comme dans le cas d'AMOCONGO, qui crée des sites dont on peut douter de la pérennité car ils sont complètement dépendants des financements du Fonds mondial.

⁴⁴ Voir Rapports trimestriels du spécialiste GAS du LFA.

174. Le PNUD a désigné Agetraf pour stocker et distribuer ses apports programmatiques aux exécutants. Agetraf dispose d'une très bonne expérience, éprouvée, en matière de dédouanement, de transport et de stockage de produits non pharmaceutiques mais s'avère moins expérimenté en matière de produits médicaux. La capacité de stockage actuelle d'Agetraf – notamment son unité de stockage frigorifique – est restreinte au regard des volumes d'approvisionnement planifiés. L'entrepôt visité ne contenait pas de palettes de stockage. Au niveau des sous-réциpiendaires et des sous-sous-réциpiendaires, les installations de stockage variaient beaucoup d'un sous-réциpiendaire (ou sous-sous-réциpiendaire) à l'autre et allaient de très bonne à très mauvaise.⁴⁵ Les plus mauvaises installations de stockage ne disposaient pas de fiches de stock ; ne conservaient pas les médicaments aux températures préconisées ; présentaient des défaillances en matière de sécurité, etc.⁴⁶.

Recommandation 41 (importante)

- (a) *Le PNUD devrait procéder à une évaluation de la capacité de stockage des structures nationales et élaborer des plans de renforcement des capacités afin d'opérer la transition vers ces structures nationales. Les plans devraient prévoir le transfert progressif des responsabilités au fil du renforcement des capacités au Système national de logistique et des CDR.*
- (b) *Le PNUD devrait tenir compte des besoins des sous-réциpiendaires dans son estimation des besoins et sa distribution de produits médicaux aux sous-réциpiendaires.*
- (c) *Le PNUD devrait rédiger un manuel encadrant les processus de gestion de stocks à tous les niveaux de la chaîne logistique. Des inventaires physiques réguliers doivent être mis en place à tous les niveaux. Toutes les variations entre niveau théorique et niveau réel des stocks devraient être justifiées.*

Suivi de la GAS

175. Le suivi efficace de la GAS dépend de la fiabilité des informations exploitées pour la prise de décision à tous les niveaux de la chaîne de GAS. Le PR a utilisé deux systèmes pour suivre les mouvements d'inventaire ; l'un du PNUD, l'autre d'Agetraf. Lors de l'audit, le programme de suivi des stocks d'Agetraf ne fonctionnait pas.⁴⁷ Le PNUD n'a pas été en mesure de fournir au BIG les rapports mensuels de suivi de l'inventaire depuis la mise en place des programmes du Fonds mondial, c'est-à-dire pendant la période de gestion

⁴⁵ Observations du BIG lors des visites de terrain.

⁴⁶ Observations du BIG lors des visites de terrain.

⁴⁷ Visites du BIG à Agetraf

d'Agetraf et Mission Pharma. Agetraf n'a pas été en mesure de fournir au BIG le calendrier de l'expiration des médicaments de l'entrepôt lors de la visite. Le BIG a procédé à un contrôle physique de l'inventaire et a décelé des variations entre le comptage physique et le système d'Agetraf.

176. Le BIG a noté, lors de ses visites sur site, que la vérification physique régulière des stocks est entreprise au niveau des sous-récipiendaires/sous-sous-récipiendaires. Cela étant, au niveau central, le premier inventaire physique a eu lieu le 31 mars 2009, près de deux ans après la signature du contrat avec le sous-traitant, Agetraf. Le BIG a été informé qu'à l'avenir, l'inventaire serait effectué tous les trimestres. Il n'y a eu aucun inventaire physique sur les sites de traitement.

Recommandation 42 (élevée)

Le PNUD devrait élaborer un mécanisme de fourniture de rapports sur les activités de GAS aux responsables pour faciliter leur prise de décision. Un tel système doit pouvoir recevoir des informations de tous les niveaux de mise en œuvre et générer des rapports fournissant des informations sur :

- *la typologie des besoins, les prévisions et l'approvisionnement ;*
- *le suivi des commandes (commandes passées, expéditions, dates de livraison, etc.) ;*
- *le suivi des prix ;*
- *le suivi de l'équilibre des stocks, c'est-à-dire les inventaires physiques, dates d'expiration, etc. ;*
- *la comparaison de l'équilibre des stocks par rapport à la consommation, etc.*

VII Supervision

Contexte

177. Les Dispositions fiduciaires pour les bénéficiaires de subventions concernent les Bénéficiaires principaux (PR) et sous-bénéficiaires qui mettent en œuvre les programmes. Les exécutants sont supervisés par une Instance de coordination nationale (CCM). Un Agent local du Fonds (LFA) fournit l'assurance au Secrétariat du Fonds mondial que les programmes financés par les subventions sont mis en œuvre. Ces Dispositions fiduciaires reposent sur l'efficacité des accords de supervision. Les entités responsables de la supervision des programmes des subventions du Fonds mondial sont :

- (a) l'instance de coordination nationale (CCM, ou Country Coordinating Mechanism) ;
- (b) les Bénéficiaires principaux (PR) pour les sous-bénéficiaires ;
- (c) l'Agent local du Fonds (LFA) et
- (d) le Secrétariat du Fonds mondial.

Instance de coordination nationale

178. Dans le cadre de la politique du Fonds mondial, le CCM est un partenariat public-privé qui : (a) coordonne l'élaboration des propositions de subvention au Fonds mondial selon les besoins prioritaires au niveau national ; (b) sélectionne une ou plusieurs organisation(s) appropriée(s) pour assumer le rôle de Bénéficiaire principal (PR) de la subvention du Fonds mondial ; (c) suit la mise en œuvre des activités régies par les programmes approuvés du Fonds mondial et approuve les changements majeurs dans les plans de mise en œuvre le cas échéant ; (d) évalue la performance de ces programmes et des PR qui les mettent en œuvre et soumet les demandes de continuité des financements avant la fin de la période initiale de deux ans approuvée par le Fonds mondial ; et (e) assure la liaison et la cohérence entre l'assistance du Fonds mondial et les autres programmes d'assistance en matière de développement et de santé visant à soutenir les priorités nationales comme les SRP ou les approches sectorielles.

179. Le CCM de la RDC comprend 40 membres représentant diverses institutions comme l'exige le Fonds mondial. Il comporte 12 membres (30 %) du secteur gouvernemental un membre (2,5 %) du secteur académique, quatre membres (10 %) d'ONG et organisations communautaires, quatre membres (10 %) du groupe des Personnes vivant avec les maladies, 6 membres (15%) d'organisations confessionnelles, 12 membres (30 %) du groupe des partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux et un membre (2,5 %) du secteur privé. Le CCM est présidé par le ministre de la Santé.

180. La composition actuelle du CCM suscite des conflits d'intérêt, les principaux sous-réциpiendaires étant membres de la CCM. Cela étant, le CCM dispose d'une politique de gestion des conflits d'intérêt permettant d'atténuer le risque.

Réalisations

181. Le CCM de la RDC a soumis avec succès des propositions aux séries 2, 3, 5, 6, 7 et 8, ce qui représente plus de 443 millions de dollars US engagés par le Fonds mondial sur les 869 millions de dollars US sollicités. Le CCM dispose d'une politique de conflits d'intérêt intégrée à son Manuel. Le CCM tient des réunions régulières et réunit une large part des partenaires nationaux et internationaux directement et indirectement impliqués dans la lutte contre les trois maladies. Le CCM dispose d'un secrétariat qui gère ses relations et les flux d'information au jour le jour et qui remplit plutôt bien ses fonctions de base. Toutefois, la distribution dans des délais acceptables des documents et comptes-rendus du CCM peut être améliorée.

182. Le BIG a néanmoins noté que le CCM n'a pas assumé efficacement son rôle de supervision. S'il est évident que les membres du CCM sont conscients de cette responsabilité, celui-ci n'a pas encore réfléchi à la façon dont il entend assumer ce rôle à l'avenir. Il existe plusieurs modèles de supervision mis en pratique dans différents pays et dont le CCM de RDC pourrait s'inspirer. Ils sont disponibles sur le site web du Fonds mondial.

Recommandation 43 (importante)

- (a) *La supervision du CCM devrait être renforcée. Le CCM doit établir des protocoles et outils de communication pour améliorer les flux d'informations entre les groupes constitutifs et leurs membres. Le CCM devrait envisager la mise en place d'un sous-comité technique, en plus du sous-comité existant chargé de coordonner les trois programmes, pour renforcer son rôle de supervision.*
- (b) *Le CCM devrait établir des protocoles et outils de communication pour améliorer les flux d'informations entre les groupes constitutifs et leurs membres.*

183. Deux des rôles les plus importants du CCM sont la rédaction des propositions et la sélection des PR responsables de la mise en œuvre. Ces deux aspects sont déterminants pour le succès des subventions. Le CCM ne dispose pas de directives définies pour le suivi de la sélection des PR. Le BIG a noté que les candidats sélectionnés comme PR potentiels dans le cadre des séries 8 et 9 avaient fourni des fonds pour soutenir la rédaction des propositions respectives et étaient même, dans certains cas, impliqués dans l'écriture de la proposition

nationale. Les meilleures pratiques préconisent que lorsqu'une organisation est impliquée dans une activité, elle ne se porte pas candidate pour le travail résultant, en aval, de l'activité qu'elle a assumée.

184. Trois des PR proposés pour la série 8, ASF (PSI), Cordaid et ECC/IMA, ont été sous-réциpiendaires du PNUD lors des séries du Fonds mondial précédentes. Dans le cadre du présent audit, le BIG a examiné chacun des trois sous-réциpiendaires et relevé des faiblesses de contrôle interne significatives chez deux des trois organisations nommées. De plus, les opinions d'audit des états financiers audités pour les trois organisations nommées étaient assortis de réserves. Le CCM a besoin d'élaborer son propre système d'identification, d'évaluation et de sélection des PR potentiels.

Recommandation 44 (importante)

Le CCM devrait élaborer des directives de nomination des candidats pour des postes de réциpiendaire principale. Elles devraient aborder la façon de traiter les cas où des organisations impliquées dans le soutien au processus de rédaction des propositions se portent candidates comme PR potentiel.

185. Dans son examen de la proposition de série 8 soumise par le CCM de RDC, le BIG a noté que certains éléments de coût étaient très élevés, notamment ceux du programme de lutte contre le paludisme. Cette analyse est soutenue par l'examen de l'ITS qui conclut que le budget doit être réduit de 25 %, c'est-à-dire de 98 millions de \$US sur cinq ans, sans supprimer d'activités ni revoir les cibles de performance à la baisse.

186. Le rapport conclut que "l'examen du budget détaillé a mis en évidence un potentiel significatif d'ajustements et de réductions budgétaires". Les principales économies réalisables sans compromettre les activités et cibles programmatiques sont notamment liées à :

- (a) L'abaissement du coût unitaire des MILD. Avec des coûts unitaires réalistes de MILD d'une durée de vie de plus de cinq ans à 5,30 dollars US au lieu de 6,10 dollars US, une réduction budgétaire de l'ordre de 18,6 millions de dollars US sur tout le programme est jugée possible.
- (b) L'abaissement des coûts de gestion des achats et des stocks pour les produits de santé et les médicaments. En particulier une baisse des coûts de distribution unitaire par MILD distribuée. Avec des coûts unitaires par MILD distribuée (logistique comprise) de 1,90 dollar US par MILD distribuée au lieu de 3,50 dollars US à 3,80 dollars US, une réduction budgétaire de l'ordre de 41 millions de dollars US sur toute la durée du programme est jugée possible. Étant donné les récentes expériences de distribution à grande échelle de MILD dans des

configurations similaires à la RDC, le coût unitaire de 1,90 dollars US a été jugé réaliste.

- (c) L'abaissement des coûts unitaires de stockage des médicaments (ACT, paracétamol, quinine, sérum glucosé) : avec des coûts unitaires de stockage des médicaments de 0,10 dollars US au lieu d'environ 0,60 dollars US par unité, une réduction budgétaire de l'ordre de 18 millions de dollars US est jugée possible.
- (d) L'application cohérente des règles de prise en charge des frais généraux, par ex. 5 % pour les ONG pour toutes les activités excepté l'approvisionnement de produits médicaux et pharmaceutiques et aucun frais généraux pour les entités gouvernementales. Si de telles règles sont appliquées, une réduction budgétaire de l'ordre de 12 millions de dollars US a été jugée possible.
- (e) Si la RDC passait d'une formulation de combinaisons thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) AS+AQ sous blister commun à l'ASAQ Winthrop®, des économies budgétaires de l'ordre de 7,6 millions de dollars US sur tout le programme ont été jugées possibles.

Recommandation 45 (importante)

Le CCM devrait disposer de mécanismes permettant d'assurer la qualité des propositions de financement au Fonds mondial. Des cas comme celui relevé précédemment révèlent la faiblesse de la formulation d'une proposition et leur impact négatif sur les propositions nationales.

Recommandation 46 (élevée)

Le Secrétariat du Fonds mondial devrait intégrer un mécanisme d'examen budgétaire au processus du Comité technique d'examen pour l'examen de toutes les propositions.

187. Le BIG a noté la probabilité que certaines activités se rejoignent d'une intervention à l'autre pour les trois maladies. La coordination de ces activités est plus simple que par le passé car toutes les activités ne dépendent que d'un seul PR. Toutefois, les subventions de la Série 8 seront gérées par quatre PR, ce qui risque de poser des problèmes de coordination puisque les activités seront gérées par quatre organisations différentes. Les PR vont devoir collaborer sur certaines activités afin d'éviter les doublons d'activités et de garantir que le pays bénéficiera des synergies dégagées par les activités entreprises par chaque PR.

188. La proposition de la Série 8 mentionnait clairement la nécessité de mettre en place un comité de coordination composé de représentants des nouveaux PR sélectionnés. Il n'en était rien au moment de l'audit. La signature

de la Série 8 a souffert de retards et au moment de l'audit, le risque de rupture de stock d'ARV imputable à ces retards était préoccupant.

Recommandation 47 (élevée)

- (a) *Le CCM devrait dialoguer avec le Secrétariat du Fonds mondial pour explorer des possibilités de ne pas interrompre l'approvisionnement en ARV si la signature de la proposition de Série 8 était retardée.*
- (b) *En tant qu'organe de supervision essentiel, le CCM devrait réfléchir à un mécanisme permettant de définir comment les quatre PR travailleront ensemble et comment leurs activités seront coordonnées. Cela est important pour les activités qui se recoupent et les domaines dans lesquels les PR risquent d'être confrontés à un problème commun (gestion du stockage, délivrance et distribution de médicaments par ex.).*

Agent local du Fonds mondial

189. Le LFA est un maillon essentiel du système de supervision et de gestion des risques du Fonds mondial. PricewaterhouseCoopers (PwC) est le LFA de la RDC depuis la première subvention. Les principales tâches du LFA consistent à (a) évaluer les principales capacités et principaux systèmes des PR avant la signature des subventions et à d'autres étapes de la mise en œuvre des subventions ; (b) procéder à une supervision indépendante et continue en vérifiant la mise en œuvre des subventions par les bénéficiaires sur toute la durée d'une subvention avant de formuler des recommandations au Fonds mondial sur les montants à décaisser et les ajustements à apporter aux accords de mise en œuvre des subventions ; (c) procéder à des visites sur site de vérification des données ; (d) examiner la Demande de financement continu du CCM pour la phase 2 des subventions et formuler une recommandation sur le financement des subventions à partir de leur troisième année ; (e) fournir des mises à jour nationales sur les principaux problèmes et événements se répercutant sur la mise en œuvre des subventions et présentant des risques pour les ressources des subventions ; et (f) prendre en charge d'autres services à la demande du Fonds mondial comme soutenir les visites de terrain du personnel et des consultants du Fonds mondial ou consolider et clore des subventions.

190. Le LFA a vérifié 60 Rapports de décaissement et mises à jour (PUDR), procédé à 15 évaluations de la capacité du PR en matière de S&E et de GAS et effectué 9 visites de terrain.

191. Le BIG a noté que pendant les 6 ans où PwC a été LFA, il n'a effectué que 9 visites de sites hors de Kinshasa. Le prétexte de la sécurité a été

invoqué. PwC a dû s'appuyer sur des examens administratifs pour fournir au Fonds mondial l'assurance que les informations rapportées étaient exactes. Or, le risque le plus important pour les ressources du Fonds mondial résidant certainement dans les zones difficilement accessibles, des facteurs atténuants doivent être instaurés pour examiner ces zones.

192. Le LFA a signalé au BIG les restrictions d'accès aux informations du PNUD et souligné qu'elles avaient affecté l'efficacité de son travail. Ce problème n'est pas nouveau et a été porté à l'attention du PR. Toutefois, aucune amélioration n'a été notée dans ce domaine.

193. Le BIG a noté que l'examen du budget par le LFA était limité. Le LFA s'est contenté de comparer les budgets trimestriels aux budgets annuels sans évaluer le caractère raisonnable des postes budgétaires des programmes, par ex., en examinant les prix facturés.

194. Certaines évaluations ne sont pas assez approfondies. Elles étaient basées sur des entretiens, sans vérification des informations fournies. Ainsi, le rapport d'évaluation du LFA signale à tort que les sous-réциpiendaires ont fourni des documents financiers justificatifs au PR alors qu'en réalité, le BIG a découvert qu'aucun des sous-réциpiendaires n'avait fourni de documents financiers justificatifs, se contentant de fournir les rapports financiers trimestriels. De même, le LFA n'a pas été en mesure de déceler et de rapporter au Fonds mondial l'existence de problèmes de statut légal de l'un des PR proposés. Le BIG a également noté que lors de l'audit, dans ce cas particulier, le LFA aidait l'ASF/PSI à résoudre le problème en conseillant l'ASF sur la façon de régulariser sa situation juridique vis-à-vis de PSI.

195. Le LFA n'a pas non plus tenu compte des anciens états financiers et précédentes lettres de contrôle des PR potentiels pour évaluer leur capacité. D'importants problèmes relevés dans ces rapports n'ont pas été signalés dans les rapports d'évaluation présentés au Fonds mondial.

Recommandation 48 (importante)

L'équipe du LFA devrait instaurer un processus efficace d'assurance qualité pour tous les rapports soumis au Fonds mondial. En raison du risque élevé des opérations dans le pays, l'équipe centrale du LFA devrait fournir un examen intermédiaire indépendant des rapports soumis au Secrétariat.

Rôle des partenaires de développement

196. En tirant les leçons des autres pays, de bonnes relations avec les partenaires de développement dans un pays est un avantage non négligeable pour le suivi des programmes.

197. Lors de la visite avec les différents partenaires de développement de RDC, le BIG a constaté la somme de bonne volonté des partenaires de développement, notamment dans le désir d'aider le Fonds mondial à atteindre ses objectifs. Certains des partenaires de développement sont heureux d'apporter leur contribution ou de collaborer et sont sensibles aux possibilités de fournir un soutien technique. Cette relation devrait être entretenue pour profiter au mieux de sa valeur ajoutée.

198. Outre son compte-rendu aux membres du CCM et des PR/sous-réциpiendaires, le BIG a organisé une réunion avec plusieurs groupes partenaires du domaine de la santé en RDC comme le Groupe inter-bailleurs santé (GIBS) et le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA au terme de l'audit de terrain. L'objectif de cette rencontre était d'encourager leur contribution sur les problèmes émergents susceptibles de donner lieu à des recommandations visant à améliorer le programme.

Le Secrétariat du Fonds mondial

199. Le BIG a observé que l'équipe Pays du Secrétariat s'était montrée proactive dans la supervision de la mise en œuvre de la subvention grâce à diverses missions, dont une mission jointe avec le PNUD, et à la tenue de réunions avec le PR et les sous-réциpiendaires. Par ailleurs, le Secrétariat réclame activement davantage d'évaluations de la part du LFA lorsque les risques sont identifiés. Grâce à ces actions proactives, de nombreuses recommandations ont été émises pour renforcer la mise en œuvre des programmes.

200. Toutefois, le BIG a noté l'absence de processus systématique de suivi de ces recommandations, notamment des nombreuses recommandations du LFA. Les actions de suivi sont restées ponctuelles. Le risque que cela soulève est que certaines recommandations non mises en œuvre ne soient pas remarquées. Ainsi l'observation du BIG sur la faiblesse du système d'information sur les stocks avait-elle été identifiée par le LFA dès la fin 2007, mais rien n'a été entrepris pour améliorer le système actuel.

Recommandation 49 (prise en compte requise)

L'équipe nationale de la RDC devrait suivre toutes les recommandations émises pour garantir leur mise en œuvre.

201. Le BIG a également noté l'absence d'instructions du Secrétariat sur la gestion des charges à facturer sous forme de pourcentage des décaissements de subvention. Différentes organisations facturent différents montants et les montants varient même par pays. La gestion des charges est généralement

déterminée au cours des négociations des subventions. À titre d'exemple, PSI est désormais PR dans 9 pays. En RDC pour la série 8, il a été sélectionné comme PR et a demandé la couverture de ses charges administratives ou un fonds de soutien de 10 % en plus de tous les coûts administratifs. Dans d'autres pays récemment audités par le BIG (Népal), PSI a pourtant facturé une part de 12 % sans l'approvisionnement et de 5 % avec l'approvisionnement. L'examen indépendant de l'IST de la proposition de la série 8 a mis en évidence qu'une part de frais généraux de 5 % était appropriée (paragraphe 186) pour la prise en charge de toutes les activités excepté l'approvisionnement.

202. La conclusion finale de cet examen indépendant était la suivante : « Alors que le Fonds mondial n'accepte pas que les coûts administratifs des entités gouvernementales soient imputés au montant des programmes, il n'édicte aucune règle standard concernant les coûts administratifs des ONG. De ce fait, lors de l'évaluation de la proposition budgétaire du programme Paludisme de RDC pour la série 8, les aspects suivants doivent être pris en compte :

- Les coûts administratifs des entités gouvernementales sont généralement considérés par le Fonds mondial comme une contribution gouvernementale à la réussite de la mise en œuvre du programme. C'est la raison pour laquelle le Fonds mondial n'accepte pas la prise en charge des frais généraux des entités gouvernementales.
- Le budget du programme Paludisme de la série 8 est extrêmement élevé. Étant donné l'importance du budget et le volume des activités, un taux de prise en charge des frais généraux de 5 % constitue un bon point de départ pour les négociations entre le Fonds mondial et les deux ONG proposées comme PR.
- Ces négociations doivent exclure les catégories budgétaires de l'approvisionnement de produits médicaux, d'équipements de santé et de produits pharmaceutiques du budget des frais généraux (ou n'appliquer les frais généraux liés à l'approvisionnement que pour l'année 1 des catégories budgétaires concernées) car les activités liées sont généralement des investissements isolés. En appliquant une telle règle, les frais généraux seraient ramenés à 12 millions de dollars US. »

Recommandation 50 (élevée)

Le Secrétariat du Fonds mondial devrait procéder à un examen exhaustif des frais de gestion et publier des directives à mettre en œuvre pour toutes les subventions. Ces directives devraient mentionner la nécessité de comparer les charges imputées aux programmes du Fonds mondial avec ce que paient les autres organismes de financement.

Annexe 1: Récapitulatif des sous-récipiendaires audités

Sous-réциpiendaire	Composante(s) maladie	Période de subvention	Budget et décaissements (dollars US)	Régions couvertes par le sous-réциpiendaire																								
GTZ-IS	VIH/SIDA et paludisme	HIV/SIDA Phase I (P1) 1er sept. 2005 – 30 sept. 2008 Phase II (P2) 1er oct. 2008 – 31 déc. 2009 Paludisme P1 1er sept. 2005 – 30 sept. 2008 P2 1er oct. 2008 – 30 juin 2009	HIV/SIDA <table><tr><td></td><td>Budget</td><td>Décaissement</td></tr><tr><td>P1</td><td>6 426 148</td><td>6 099 775</td></tr><tr><td>P2</td><td>7 492 926</td><td>3 400 000</td></tr><tr><td>Total général</td><td>13 919 074</td><td>9 499 775</td></tr></table> Paludisme <table><tr><td></td><td>Budget</td><td>Décaissement</td></tr><tr><td>P1</td><td>566 631</td><td>566 003</td></tr><tr><td>P2</td><td>1 379 910</td><td>1 051 565</td></tr><tr><td>Total général</td><td>1 946 541</td><td>1 617 568</td></tr></table>		Budget	Décaissement	P1	6 426 148	6 099 775	P2	7 492 926	3 400 000	Total général	13 919 074	9 499 775		Budget	Décaissement	P1	566 631	566 003	P2	1 379 910	1 051 565	Total général	1 946 541	1 617 568	Cinq provinces : Kinshasa, Katanga, Kananga, Sud-Kivu et Province Orientale.
	Budget	Décaissement																										
P1	6 426 148	6 099 775																										
P2	7 492 926	3 400 000																										
Total général	13 919 074	9 499 775																										
	Budget	Décaissement																										
P1	566 631	566 003																										
P2	1 379 910	1 051 565																										
Total général	1 946 541	1 617 568																										
Cordaid	HIV/SIDA	P1 1er sept. 2005 – 30 sept. 2008 P2 1er oct. 2008 – 31 déc. 2009	<table><tr><td></td><td>Budget</td><td>Décaissement</td></tr><tr><td>P1</td><td>2 720 841</td><td>2 215 165</td></tr><tr><td>P2</td><td>2 346 094</td><td>938 437</td></tr><tr><td>Total général</td><td>5 066 935</td><td>3 153 602</td></tr></table>		Budget	Décaissement	P1	2 720 841	2 215 165	P2	2 346 094	938 437	Total général	5 066 935	3 153 602	Huit provinces : Kinshasa, Kasai Occidental, Kasai Oriental, Province Orientale, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Maniema.												
	Budget	Décaissement																										
P1	2 720 841	2 215 165																										
P2	2 346 094	938 437																										
Total général	5 066 935	3 153 602																										
ACS/AMO-CONGO	HIV/SIDA	P1 1er juin 2005 – 30 juin 2008 P2 1er juil. 2008 – 31 déc. 2009	<table><tr><td></td><td>Budget</td><td>Décaissement</td></tr><tr><td>P1</td><td>2 532 817</td><td>2 532 655</td></tr></table>		Budget	Décaissement	P1	2 532 817	2 532 655	Huit provinces : Kinshasa, Bas-Congo, Katanga, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kasai Occidental, Équateur et Kasai Oriental.																		
	Budget	Décaissement																										
P1	2 532 817	2 532 655																										

Sous-réциpiendaire	Composante(s) maladie	Période de subvention	Budget et décaissements (dollars US)			Régions couvertes par le sous-réциpiendaire
			P2	2 462 703	1 296 317	
			Total général	4 995 520	3 828 972	
PNLS	HIV/SIDA	P1 1er juin 2005 – 30 juin 2008 P2 1er juil. 2008 – 31 déc. 2009		Budget	Décaissement	11 provinces : Kinshasa, Province Orientale, Kasai Oriental, Kasai Occidental, Maniema, Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Bas-Congo, Équateur et Bandundu.
			P1	2 959 765	2 959 765	
			P2	1 087 821	426 796	
			Total général	4 047 586	3 386 561	
CNOS	HIV/SIDA	P1 1er juin 2005 – 30 sept. 2008 P2 1er nov. 2008 – 31 déc. 2009		Budget	Décaissement	11 provinces : Kinshasa, Province Orientale, Kasai Oriental, Kasai Occidental, Maniema, Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Bas-Congo, Équateur et Bandundu.
			P1	546 042	546 041	
			P2	585 523	105 050	
			Total général	1 031 565	651 091	
PNMLS	HIV/SIDA	P1 1er sept. 2006 – 30 juin 2008 P2 1er oct. 2008 – 31 déc. 2009		Budget	Décaissement	11 provinces : Kinshasa, Province Orientale, Kasai Oriental, Kasai Occidental, Maniema, Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Bas-Congo, Équateur et Bandundu.
			Phase 1	1 773 300	1 362 928	
			Phase 2	246 750	-	
			Total général	2 020 050	1 362 928	
PNTS	HIV/SIDA	P1 1er juin 2005 – 30 sept. 2008 P2 1er nov. 2008 – 31 déc. 2009		Budget	Décaissements	11 provinces : Kinshasa, Province Orientale, Kasai Oriental, Kasai Occidental, Maniema, Katanga, Sud-Kivu,

Sous-réциpiendaire	Composante(s) maladie	Période de subvention	Budget et décaissements (dollars US)			Régions couvertes par le sous-réциpiendaire
			P1	1 194 267	1 158 520	Nord-Kivu, Bas-Congo, Équateur et Bandundu.
			P2	701 668	645 985	
			Total général	1 895 935	1 804 505	
PNLP	Paludisme	P1 - 3 juin 2005 – 30 sept. 2008 P2 - 1er oct. 2008 – 30 juin 2009		Budget	Déboursements	11 provinces : Kinshasa, Province Orientale, Kasai Oriental, Kasai Occidental, Maniema, Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Bas-Congo, Équateur et Bandundu.
			P1	1 536 392	1 371 311	
			P2	891 652	501 901	
			Total général	2 428 044	1 873 212	
PNLT	la Tuberculose	Série 5 1er oct. 2006 - 30 sept. 2009 Série 6 1er août 2007 - 31 juil. 2009		Budget	Déboursements	11 provinces : Kinshasa, Province Orientale, Kasai Oriental, Kasai Occidental, Maniema, Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Bas-Congo, Équateur et Bandundu.
			S 5	5 931 543	5 931 540	
			S 6	3 016 241	1 729 281	
			Total général	8 947 784	7 660 821	
ECC/IMA	VIH/SIDA et paludisme	HIV/SIDA P1 5 août 2005 – 31 déc. 2006 P2 1er juil. 2008 – 31 déc. 2009 Paludisme P1 - Sous-réциpiendaire 5 août 2008 - 30 sept. 2008	HIV/SIDA			11 provinces : Kinshasa, Province Orientale, Kasai Oriental, Kasai Occidental, Maniema, Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Bas-Congo, Équateur et Bandundu.
				Budget	Décaissement	
			P1	956 473	674 908	
			P2	831 584	719 304	
			Total général	1 788 057	1 394 212	
			Paludisme			
				Budget	Décaissement	
			P1	1 390 961	1 298 252	

Sous-réциpiendaire	Composante(s) maladie	Période de subvention	Budget et décaissements (dollars US)			Régions couvertes par le sous-réциpiendaire
			P2	1 521 663	974 130	
		P2 – Sous-sous-réциpiendaire à PNL P oct. 2008 – sept. 2009	Total général	2 912 624	2 272 382	

Sous-réциpiendaire	Composante(s) maladie	Période de subvention	Budget et décaissements (dollars US)	Régions couvertes par le sous-réциpiendaire																		
ASF	VIH/SIDA et paludisme	HIV/SIDA P1 - 19 août 2005 - 30 sept. 2008 Paludisme P1 - 19 août 2005 – 31 mars 2007	HIV/SIDA <table><tr><td></td><td>Budget</td><td>Décaissement</td></tr><tr><td>P1</td><td>1 945 808,65</td><td>1 806 166,42</td></tr><tr><td>Total général</td><td>1 945 808,65</td><td>1 806 166,42</td></tr></table> Paludisme <table><tr><td></td><td>Budget</td><td>Décaissement</td></tr><tr><td>P1</td><td>706 549,00</td><td>705 819,89</td></tr><tr><td>Total général</td><td>706 549,00</td><td>705 819,89</td></tr></table>		Budget	Décaissement	P1	1 945 808,65	1 806 166,42	Total général	1 945 808,65	1 806 166,42		Budget	Décaissement	P1	706 549,00	705 819,89	Total général	706 549,00	705 819,89	11 provinces : Kinshasa, Province Orientale, Kasai Oriental, Kasai Occidental, Maniema, Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Bas-Congo, Équateur et Bandundu.
	Budget	Décaissement																				
P1	1 945 808,65	1 806 166,42																				
Total général	1 945 808,65	1 806 166,42																				
	Budget	Décaissement																				
P1	706 549,00	705 819,89																				
Total général	706 549,00	705 819,89																				
Horizon santé	Paludisme	Paludisme P1 – 14 juin 2005 – 31 mars 2008	Paludisme <table><tr><td></td><td>Budget</td><td>Décaissement</td></tr><tr><td>P1</td><td>174 822,00</td><td>705 819,89</td></tr><tr><td>Total général</td><td>174 822,00</td><td>705 819,89</td></tr></table>		Budget	Décaissement	P1	174 822,00	705 819,89	Total général	174 822,00	705 819,89										
	Budget	Décaissement																				
P1	174 822,00	705 819,89																				
Total général	174 822,00	705 819,89																				

Annexe 2: Détail des Rapports d'audit assortis de réserves

Sous-réциpiendaires	Rapports annuels d'audit au 31 décembre 2007 assortis de réserves	
	Dépenses	Solde de trésorerie et solde en banque
GTZ - IS	Réserves car dépenses de 134 637 dollars US en 2006 comptabilisées en 2007 et dépenses injustifiées de 400 000 dollars US.	Réserves car solde de trésorerie et solde en banque indiqués de 1 742 293 dollars US alors que le solde indiqué dans le grand livre était de 1 342 785 dollars US
Cordaid		Réserves car un montant de 289 548 dollars US a été financé par Cordaid sans autorisation du PNUD.
ACS/AMO-CONGO	Réserves car l'écart budgétaire des lignes autres que celle des coûts directs était de 33 %. Ce n'était pas autorisé par le PR.	Réserves car un montant de 287 812 dollars US a été préfinancé par le sous-réциpiendaire sans l'autorisation du PR.
CNOS	Réserves car une dépense totale de 96 380 dollars US a été assortie de réserves et un montant de 406 523 dollars US décaissé aux sous-sous-réциpiendaires n'a pas été audité.	Réserves car aucun rapprochement bancaire n'a été préparé pendant la période examinée.
PNMLS	Réserves car aucune confirmation écrite des sous-sous-réциpiendaires pour financer 56 219 dollars US, aucun document justificatif pour une dépense de 432 332 dollars US et un décaissement de 11 000 dollars US à un sous-sous-réциpiendaire ne figurant pas sur la liste pré-approuvée par le PNUD.	
PNTS		Réserves car un montant de 319 593 dollars US a été rapporté comme ayant été décaissé par le PR alors que le sous-réциpiendaire a consigné

		219 593 dollars US. L'écart de 100 000 \$US avait été comptabilisé pour 2008.
PNLT	Réserves car les écarts budgétaires des lignes de dépense dépassaient de 20 % les limites fixées et le sous-réциiendaire n'a pas respecté les politiques d'approvisionnement fixant le montant à 15 369 dollars US.	
ECC - IMA	Réserves car écart dans les de décaissement consignés par le PR (261 546 dollars US) et le sous-réциiendaire (287 855 dollars US) au 31 décembre 2007.	
ASF	Dépenses en ressources humaines prévoyant 228 847 dollars US en salaires d'expatriés sans justification ; Dépenses en formation et planification de 131 802 dollars US incohérentes entre les états financiers et le grand livre. Par ailleurs, le budget présente un déficit de 22 376 dollars US ; Dépenses en biens et services dans le grand livre de 35 841 dollars US alors que les états financiers indiquent un déficit de 2 800 dollars US ; Autres dépenses affichant un écart de 41 086 dollars US entre les dépenses réelles (74 644 dollars US) et les états financiers (33 558 dollars US)	

Annexe 3: Commentaires et réponses de la Division des Programmes Pays-Secrétariat du Fonds mondial

Commentaires et réponses relatifs à la version préliminaire du rapport d'audit des subventions du Fonds mondial en République démocratique du Congo (RDC) publiée par le Bureau de l'Inspecteur général (BIG)

Contexte

Ce rapport expose les commentaires et réponses de la Division des Programmes Pays-Secrétariat du Fonds mondial relatifs la version préliminaire du rapport d'audit des subventions du Fonds mondial en République démocratique du Congo (RDC) publiée par le Bureau de l'Inspecteur général (BIG). Nous souhaitons signaler que ces commentaires sont préliminaires et que nous collaborerons avec l'équipe nationale pour publier une réponse détaillée en temps voulu. Dans l'ensemble la Division des Programmes Pays adhère à la plupart des conclusions et recommandations de l'ébauche de rapport. Cependant, nous notons que le rapport devrait approfondir le contexte, notamment en ce qui concerne la nécessité pour les principaux donateurs de coordonner leurs activités pour garantir un bon rapport coût/avantages en RDC. Nous recommandons vivement au BIG de publier le rapport en français pour l'Instance de coordination nationale (CCM), le Récipiendaire principal (PR) et les autres parties prenantes de RDC. Nous sommes volontiers disposés à commenter la version française.

La RDC est un pays de 60 millions d'habitants, de la taille de l'Europe occidentale, dont le PIB par habitant est l'un des plus faibles au monde (139 \$US). La RDC se relève d'une longue période de conflit armé et de troubles civils ayant entraîné le déplacement de 3 millions de personnes dans tout le pays. Certaines zones n'ont pas encore totalement retrouvé le calme, en particulier dans les provinces de l'Est. Cette longue période d'instabilité politique et civile a contribué à la dégradation massive des infrastructures physiques de base, laissant d'importantes zones du territoire inaccessibles. En outre, plusieurs institutions et systèmes administratifs clés doivent être reconstruits. Ces dernières années, le gouvernement a fait des progrès considérables pour redresser la situation politique, économique et sociale du pays. La RDC est entrée dans une période de paix relative et de nombreux donateurs, dont la Banque mondiale et le FMI, ont soutenu les efforts de stabilisation de l'économie. Cependant, le développement global du pays reste un défi vu la démesure des besoins et l'environnement financier actuel.

À ce jour, le Fonds mondial a engagé 437 846 207 \$US pour lutter contre les trois maladies en RDC. La gestion du portefeuille RDC de subventions du Fonds mondial est l'une des plus difficiles de la région Afrique orientale. Cadre institutionnel faible, ressources humaines insuffisantes, infrastructures tombant en ruine, instabilité politique persistante dans certaines régions du pays et amplitude des besoins sont parmi les principaux facteurs contribuant à la complexité générale de la mise en œuvre d'interventions en RDC.

L'instance de coordination nationale (CCM) de République démocratique du Congo n'a cessé de prendre des mesures visant renforcer son rôle de suivi et de supervision. L'Equipe de l'Afrique Orientale et Océan Indien au Fonds mondial a travaillé avec les partenaires pour faciliter la mise en place des programmes d'assistance technique conçus pour renforcer le CCM et les Programmes nationaux. L'engagement actif du gouvernement est l'une des avancées les plus notables au sein du CCM. De même, la participation active des personnes vivant avec les maladies et des organisations communautaires a amélioré le fonctionnement du CCM.

L'équipe Afrique orientale et océan Indien a travaillé avec le CCM, le PR et les partenaires nationaux et internationaux pour gérer les différents problèmes et risques identifiés afin de soutenir la mise en œuvre effective des programmes. Les problèmes sont généralement similaires à ceux mentionnés dans le rapport du BIG et concernent l'approvisionnement et les ressources humaines. L'absence de stratégie claire de reconstruction du système national et la faiblesse du leadership dans le secteur de la santé a malheureusement entraîné la fragmentation du soutien des partenaires dans certaines zones. Plusieurs mesures ont été prises pour atténuer les risques, comme l'examen régulier de la chaîne d'approvisionnement et de distribution par le LFA ou le soutien actif à des mesures visant à renforcer les structures nationales.

Principaux défis

L'équipe Afrique orientale et océan Indien a identifié les points suivants comme des défis majeurs, pour la RDC, concernant la mise en œuvre et le lancement des Programmes de santé nationaux, notamment parce qu'ils sont liés au soutien du Fonds mondial :

1. Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) comme PR
2. Défis relatifs aux systèmes de gestion des achats et des stocks (GAS)
3. Défis relatifs à la coordination
4. Défis relatifs à la prestation de services
5. Défis relatifs à la continuité/durabilité des traitements (ARV et CTA – étant donné l'importance des insuffisances)
6. Défis relatifs à la gouvernance

1. Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) comme PR

A ce jour, le PNUD a assumé le rôle de PR pour toutes les subventions du Fonds mondial en RDC. Cet accord remonte à plus de 6 ans. Bien que des PR supplémentaires ont été nommés pour la série 8, le PNUD devrait rester PR pour la Phase 1 de certaines subventions de la série 8. L'une des principales raisons ayant motivé la sélection du PNUD comme PR était la fragilité de l'environnement politique et institutionnel de RDC ces dernières années.

Le PNUD a efficacement contribué au lancement et au déploiement de services essentiels dans l'environnement complexe et problématique qu'est celui de la RDC. Il convient de noter la présence continue et sporadique d'un conflit armé au sein même de Kinshasa, mais aussi dans d'autres zones, lors du démarrage du programme dans le pays. Les principales réalisations, à ce jour, sont les suivantes :

- Activités suivies de prévention, de soins et de traitement du VIH/SIDA dans 196 zones de santé du pays, 30 000 personnes étant actuellement sous ART.
- 80 % des besoins en médicaments antituberculeux de première ligne sont financés par le Fonds mondial et l'accessibilité aux traitements antituberculeux est garantie dans les 515 zones de santé du pays.
- Activités de prévention et de traitement du paludisme dans 119 zones de santé (avec campagnes de distribution massive de moustiquaires prévues dans la série 8).

Toutefois, l'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a identifié plusieurs faiblesses dans les performances du PNUD en tant que PR, notamment : la gestion des sous-récepteurs, la coordination avec les parties prenantes nationales et d'autres partenaires ainsi que la faiblesse de la supervision. De plus, la mise en application rigoureuse des politiques du PNUD, en particulier pour l'approvisionnement et le recrutement du personnel, est

apparue comme l'un des principaux goulots d'étranglement pour la mise en œuvre des programmes.

Comme relevé dans le rapport du BIG, le rôle du PNUD comme PR doit être provisoire. Aussi l'identification de structures nationales pouvant assumer le rôle de PR et le renforcement des capacités idoines doit être l'une des principales composantes de l'engagement du PNUD comme PR. À ce jour, le PNUD n'a pas efficacement rempli cette fonction. L'équipe Afrique orientale et océan Indien reconnaît les défis inhérents à la RDC et s'engage à collaborer avec le gouvernement, le PNUD et d'autres parties prenantes pour finaliser et mettre en œuvre des plans de renforcement des capacités et de transition.

Notons que cette approche du renforcement des capacités sera identique pour les autres PR de la série 8.

2. Défis relatifs aux systèmes de gestion des achats et des stocks (GAS)

Les défis relatifs à la gestion des achats et des stocks ont été l'un des principaux goulots d'étranglement de la mise en œuvre de programmes en RDC. Lorsque les activités du Fonds mondial ont démarré, en 2003, l'absence de système national en état de fonctionnement a nécessité la création de systèmes d'approvisionnement et de distribution parallèles pour garantir que les programmes pourraient être mis en œuvre et que les médicaments pourraient être fournis. Le système national doit être reconstruit, mais le manque de stratégie nationale claire et de leadership, tout comme la disponibilité limitée des ressources, a considérablement compliqué la capacité à surmonter les goulots d'étranglement. En outre, les ressources humaines qualifiées et les infrastructures de soutien, comme les réseaux routiers permettant de livrer les produits de santé dans tout le pays, manquent. Par conséquent, c'est la voie aérienne qui est souvent privilégiée pour transporter les produits. Ces facteurs ont contribué à élever les coûts de livraison des produits de santé en RDC.

L'équipe Afrique orientale et océan Indien a pris diverses mesures visant à améliorer le système de gestion des approvisionnements dans l'environnement complexe de la RDC. Certaines de ces mesures visaient à garantir l'embauche d'un personnel adéquat par le PR, l'examen et l'évaluation constante de la chaîne d'approvisionnement par le LFA et la collaboration avec les partenaires pour soutenir le renforcement du système national, notamment à travers des centres de distribution régionaux.

3. Défis relatifs à la coordination

Une coordination nationale efficace est indispensable, dans le secteur de la santé, pour garantir le succès de la mise en œuvre des programmes en RDC. L'équipe Afrique orientale et océan Indien s'est engagée à travailler avec les partenaires pour soutenir le processus de planification nationale et pour aligner les structures et mécanismes de coordination divers dans tout le pays. Ces efforts sont particulièrement importants au regard de la décentralisation en marche et des structures parallèles mise en place par différents donateurs. L'équipe Afrique orientale et océan Indien collabore étroitement avec plusieurs partenaires – UNICEF, Faire reculer le paludisme, Banque mondiale et autres parties prenantes – sur les campagnes de distribution de moustiquaires dans le but d'atteindre l'objectif de couverture universelle. L'équipe Afrique orientale et océan Indien a identifié la nécessité d'améliorer la coordination pour renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation et le reporting programmatique. L'équipe Afrique orientale et océan Indien va continuer à travailler avec les partenaires à tous les niveaux et à solliciter/coordonner

l'assistance technique (AT) de nos partenaires traditionnels : l'OMS, l'ONUSIDA et Faire reculer le paludisme.

4. Défis relatifs à la prestation de services

La prestation de services doit être améliorée pour garantir l'utilisation efficace des ressources dont la RDC a tant besoin. L'équipe Afrique orientale et océan Indien a continué à travailler avec le PR et le CCM pour relever les différents défis inhérents à la prestation de services. Ces défis incluent le décaissement tardif des fonds aux sous-réциpiendaires par le PR, les retards d'approvisionnement et le manque de suivi de la qualité des services fournis. Notons que le CCM et d'autres parties prenantes ont également jugé l'amélioration de la performance du PR indispensable pour améliorer la qualité de la prestation de services. Pour ce faire, le CCM a entrepris d'accroître le nombre de PR de la série 8. De plus, le CCM s'est focalisé sur la recherche de ressources auprès du Fonds mondial et d'autres partenaires pour soutenir les besoins nationaux en renforcement des systèmes de santé.

5. Défis relatifs à la continuité/durabilité des traitements (ARV et CTA - étant donné l'importance des insuffisances)

En RDC, 300 000 personnes vivant avec le VIH sont en attente d'ARV et environ 10 millions de moustiquaires sont nécessaires pour parvenir à une couverture universelle en 2010. Le Fonds mondial est le principal donateur fournissant des ARV, des médicaments antituberculeux de première ligne et d'autres services associés. Il est urgent que le gouvernement et les partenaires combler les insuffisances identifiées en matière de financement. Les importants déficits de ressources nécessaires pour les personnes en attente d'antirétroviraux font peser une charge considérable sur des programmes pour lesquels il est difficile de ne pas enregistrer de nouveaux patients. Par conséquent, la durabilité du traitement des personnes actuellement soignées est soumise à un risque (y inclus dans le domaine de la coinfection tuberculose/VIH). Le rôle du Fonds mondial dans la gestion de la pérennisation et la continuité des services en RDC est primordial.

6. Défis relatifs à la gouvernance

Le gouvernement et les partenaires s'engagent à renforcer les structures de gouvernance, en particulier au niveau des provinces, des districts et des communautés, pour garantir la fluidité du flux d'informations, la transparence et le devoir de rendre compte. L'équipe Afrique orientale et océan Indien collaborera avec le CCM et d'autres structures pour garantir l'engagement actif de ces structures décentralisées, car leur rôle de supervision permettant de garantir la qualité de la prestation de services de santé de qualité est important.

Commentaires sur les conclusions et recommandations

L'équipe Afrique orientale et océan Indien a noté que certaines des recommandations du rapport nécessitaient une coordination avec le CCM, les partenaires et le Secrétariat. L'équipe Afrique orientale et océan Indien fera office de point focal pour coordonner les parties concernées pour la mise en œuvre des recommandations de l'audit et la gestion des problèmes soulevés. Enfin, nous souhaiterions aborder certaines autres questions, comme le fait de citer des personnes nommément dans le rapport.

Annexe 4: Plan d'action

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
Recommandation 1 (élevée) <i>Le LFA doit examiner la recevabilité de tous les frais de gestion facturés par le PNUD au programme du Fonds mondial. Le LFA doit s'appuyer sur les conclusions du rapport pour examiner et formuler des recommandations sur la façon la plus rentable de prendre en charge les frais des organisations chargées de la mise en œuvre.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Les frais de gestion du PNUD sont fixés à 7 %, conformément à l'une de ses règles internes, et approuvés par le Fonds mondial. Concernant les frais de gestion facturés par les SR et les SSR, nous prenons bonne note du commentaire de l'auditeur. Les nouveaux contrats des SR et SSR prévoient des frais de gestion de 5 % seulement pour les activités qu'ils réaliseront effectivement. Dans le cas d'un SR signant un contrat avec un SSR, des frais de gestion de 0,5 % seront facturés, conformément au dispositif de « répercussion des frais » (« passing through ») du PNUD.	Chef d'équipe LFA	Echéance permanente et à la fin de chaque semestre, avec en plus un examen spécial lorsque le Secrétariat aura préparé les directives, conformément à la Recommandation 51.	Selon l'audit du BIG, le PNUD et le Fonds mondial ont approuvé le taux des frais de gestion facturés par le PNUD mais aucun accord ou décision n'a été établie concernant ce que ces frais doivent couvrir. Il est important de parvenir à un accord définissant ce que le PNUD est en droit de facturer au titre des frais de gestion appliqués aux paiement pour les SR et SSR, et le droit des SR et SSR à facturer des frais de gestion.
	Commentaire du LFA Comme nous l'avons indiqué pendant la procédure d'audit, le PNUD a déjà approuvé le calcul des frais de gestion avec le Fonds mondial. En outre, nous avons remarqué qu'il n'existe aucune politique spécifique qui définisse exactement les dépenses devant être couvertes par ces frais de gestion. Le LFA s'assurera que les frais imputés sont conformes aux frais convenus entre le PR et le Fonds mondial. Le LFA présentera aussi un commentaire sur les niveaux de frais proposés.			
	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial : En principe, le Fonds mondial n'encourage pas l'utilisation de taux uniformes comme moyens pour inclure les frais de gestion/frais généraux dans les budgets des subventions sauf en cas d'accord écrit spécifique conclu avec l'exécutant (ex : le PNUD a conclu un accord de ce type). Toutefois, le Secrétariat a conscience du fait que de tels accords ont été approuvés concernant certaines subventions et que cela a entraîné des incohérences au sein du portefeuille de subventions. À l'instigation du Groupe de travail PR, groupe d'ONG internationales qui interviennent en tant que PR et/ou SR, le Secrétariat a engagé des discussions pour voir si de tels accords pouvaient être conclus de manière cohérente à un niveau institutionnel. Dans le cadre de ce processus, le Secrétariat a réalisé un examen de la manière dont les frais de gestion sont inclus dans les subventions et cherché comment d'autres organisations géraient cette question. Pour montrer l'efficacité du fonctionnement et le bon rapport qualité-prix des accords de subvention, le Secrétariat souhaite s'assurer que tous ces accords sont bien transparents, permettent de rendre compte de l'utilisation des fonds et sont simples à appliquer pour les exécutants. Les discussions sont actuellement en cours [février 2010]. Le projet actuel de Directives budgétaires (qui est finalisé pour être soumis à l'approbation de l'OPC) tient compte			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	de ces principes dans la budgétisation des frais de gestion. Ce point est davantage développé dans les Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial relatifs à la Recommandation 50. En outre, il convient de noter que dans le cadre du document « Liste des points à vérifier par le LFA pour l'examen du budget » (<i>LFA Checklist for Budget Review</i>) actualisé pour 2010, le département financier du Fonds mondial a donné instruction au LFA de tenir compte de ce qui suit lors de l'évaluation du caractère raisonnable du budget : • au minimum, le LFA doit demander le détail des services fournis par le Siège (quels types de services ? financiers ? juridiques ? informatiques ? approvisionnement ? suivi ?) et une explication des coûts associés ainsi que la base sur laquelle le montant budgétisé a été calculé ; • déterminer la base juridique pour l'application de frais de gestion et obtenir des copies des documents justificatifs ; • examiner la base sur laquelle le pourcentage est appliqué : par exemple, si la subvention inclut une importante composante d'approvisionnement, doit-elle être incluse dans la base de calcul ? • examiner les services fournis par le Siège et les activités réalisées au niveau local : quel sera la participation du Siège dans la mise en œuvre de la subvention ? c'est-à-dire, quels avantages directs la subvention tirera-t-elle en relation avec les coûts facturés par le Siège ? • examiner l'aspect du cumul des frais : si le PR facture déjà les frais de gestion du bureau du Siège pour la gestion d'autres subventions, alors quelle est la nécessité de facturer des frais supplémentaires ? • examiner le facteur de performance des subventions précédentes gérées par le même PR : une performance décevante pourrait être prise en compte pour évaluer le caractère raisonnable ; • comparer avec d'autres types de frais facturés sur des subventions similaires et en particulier des accords éventuels déjà négociés avec le même PR dans d'autres pays.			
Recommandation 2 (importante) <i>Le PR doit garantir la conformité aux conditions générales stipulées dans l'accord de subvention. Cela permettra de renforcer l'environnement de contrôle des programmes du Fonds mondial mis en œuvre.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté. La situation de la mise en œuvre du CP/CS est indiquée dans les rapports financiers trimestriels remis au Fonds mondial.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
Recommandation 3 (élevée) (a) L'adoption, par le PNUD, de procédures complètes de gestion des subventions pour les SR, couvrant l'ensemble des domaines concernés, est préconisée. Les accords de subvention des SR devraient mentionner la conformité à ce manuel. Les politiques et procédures devraient impérativement aborder les points suivants : • décaissement et responsabilité ; • Reporting financier et programmatique (adoption de modèles standards) ; • suivi et analyse budgétaires ; • tenue des registres comptables ; • supervision et examen des résultats des SR et des SSR ; • adoption de directives d'audit interne et externe ; • gestion des actifs et des stocks ; • imputation des frais administratifs et de fonctionnement ; • comptabilisation des contributions en nature ; • identification et reporting en matière de marketing social et • politiques d'approvisionnement. (b) Le PNUD devrait définir et adopter des modèles de reporting des résultats financiers et programmatiques. Un calendrier de reporting obligatoire devrait être élaboré pour les SR, dont le respect constituera un critère d'évaluation de la performance. (c) Le PNUD devrait fixer un plafond de frais de fonctionnement. Cela garantirait que les financements sont	Commentaires de la direction du PNUD Dans le cadre du processus de sélection, le PNUD a réalisé par l'intermédiaire de KPMG et Deloitte des évaluations complètes des capacités de ses partenaires. Seuls les partenaires dotés des capacités minimums requises ont été sélectionnés. Les obligations entre les deux parties (PR et SR) sont stipulées dans l'accord de subvention signé. Cet accord couvre des domaines tels que les rapports financiers, la gestion des actifs, l'audit, etc.. Le PNUD dispose de systèmes existants et en place. Il y a cependant moyen d'améliorer la mise en œuvre des accords des SR. Il existe des modèles standard de rapport, qui sont utilisés pour les rapports financiers et programmatiques. Ceux-ci sont obligatoires pour le PNUD et d'autres organismes des Nations Unies en vertu du dispositif HACT « Harmonized Approach for Cash Transfer ». Tous les SR doivent remettre des rapports trimestriels. Les frais de gestion des SR/SSR sont de 5 %, conformément aux règles et réglementations du PNUD. Conformément aux réglementations du PNUD et aux pratiques courantes, il n'est pas obligatoire de fournir une ventilation des frais de gestion. Si le Fonds mondial le souhaite, le PNUD peut demander à ses SR/SSR des justificatifs précis de leurs frais administratifs (frais de gestion). Des sessions de formation formelles régulières ont été réalisées, en plus de séances de séances de formation encadrées en entreprise, depuis le lancement du programme en 2004. Malheureusement, le taux élevé de renouvellement du personnel des SR/SSR fait obstacle aux efforts de formation du PNUD. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse, et a aussi pris en compte la réponse du PNUD relative à la Recommandation 14. Le PR est chargé de négocier tous les coûts administratifs devant être facturés par les SR suivant les principes également décrits dans les Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial relatifs à la Recommandation 51. Pendant la négociation de la subvention, le PR fournira au Fonds mondial les documents requis à l'appui du budget pour justifier les coûts administratifs du SR, à la satisfaction du Fonds mondial. Pour les subventions VIH et Paludisme de la Série 8 récemment signées entre le Fonds mondial et le PNUD, la Modalité spéciale suivante est stipulée dans les accords de subvention : « Conformément à l'Article 10(b)(1) des Modalités normales du présent Accord, avant décaissement des fonds de la subvention au profit d'un Sous-Réципиентаire, le Réципиентаire Principal devra avoir conclu un accord avec ledit			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
<i>utilisés à bon escient, pour les besoins de la lutte contre les trois maladies.</i>	Sous-Réципиентаire dont les dispositions sont cohérentes avec celles du présent Accord, y compris des cadres de performance et des budgets appropriés. Le Réципиентаire Principal soumettra au Fonds mondial tous les budgets détaillés des Sous-Réципиентаires avec le premier Rapport d'activité (<i>Progress Update</i>). Le Réципиентаire Principal ne dépassera pas le budget total approuvé du Sous-Réципиентаire mentionné dans l'accord de subvention.			
Recommandation 4 (importante) <i>Le PR doit former tous les SR et les informer des attentes du Fonds mondial et du PNUD conformément aux accords de subvention. Cela permettrait de remédier aux insuffisances de capacités constatées et de garantir un contrôle interne uniforme et solide au niveau de l'ensemble des SR/SSR impliqués dans la mise en œuvre des programmes. Une telle formation devrait permettre aux SR d'approfondir le système de contrôle interne de base auquel ils sont tenus de se conformer pour la gestion et la préservation des financements du Fonds mondial. Cette formation devrait également aborder les techniques de tenue des livres et registres comptables de base et les formats de rapports programmatiques et financiers à respecter. Les futures formations du PNUD devraient avoir pour but de remédier aux déficiences identifiées lors de l'audit (comptabilité et procédures de contrôle interne</i>	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté			
Recommandation 5 (élevée) <i>(a) Le PNUD devrait renforcer les fonctions financières des sous-réципиентаires qu'il finance. Cette mesure devrait inclure l'utilisation d'un ensemble</i>	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
d'outils de comptabilité et de mise à jour des données financières. Toute la comptabilité en souffrance devrait être effectuée, avec effet immédiat, afin d'établir si les financements ont été employés conformément aux objectifs du programme, et de dégager les reliquats non signalés avant tout nouveau décaissement. Le PNUD devrait également définir dans son manuel de politiques des directives adéquates de contrôle budgétaire à l'attention des SR. (b) Horizon Santé devrait soumettre l'ensemble de ses pièces comptables pour la période comprise entre le premier et le huitième trimestre au PNUD avant tout nouveau décaissement. Dans le cas contraire, Horizon Santé devra rembourser l'ensemble des avances effectuées par le PNUD dans la mesure où, sans ces pièces comptables, il n'est pas possible d'établir la preuve que les ressources du Fonds mondial ont été employées à bon escient.				
Recommandation 6 (prise en compte requise) (a) Le PNUD devrait examiner l'ensemble de ses accords de subvention avec les SR afin de s'assurer qu'ils contiennent des informations appropriées pour la préservation des intérêts du Fonds mondial investis dans les SR. Toutes les faiblesses identifiées devraient faire l'objet d'établissement de mesures idoines. Les accords de	Commentaires de la direction du PNUD Les obligations d'audit sont incluses dans les accords de subvention des SR/SSR. Les audits des SR/SSR sont réalisés conformément aux règles et réglementations du PNUD. Tous les SR/SSR dont les dépenses totales représentent 100 000 \$ et plus sur une année civile font l'objet d'un audit. Des plans d'action de mesures correctives sont actualisés deux fois par an par l'Unité NIM/DIM du PNUD. Le PNUD n'impose pas la création d'un poste d'auditeur interne et si cela est nécessaire, cette décision devra être approuvée par le Fond mondial dans la mesure où cela se traduira par une augmentation des budgets des SR Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial			Le BIG a remarqué que les SR n'étaient pas tous audités à temps. Le PNUD doit s'assurer que tous les SR sont audités en temps voulu conformément à l'accord.

Comment [L1]: Accountabilités?

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
subvention avec les SR devraient prévoir une clause obligatoire d'audit annuel des comptes. Le PNUD devrait s'assurer que des plans de mesures correctives soient définis et mis en œuvre pour l'ensemble des conclusions des audits des SR. En outre, les SR d'une certaine taille devraient envisager l'adoption d'un mécanisme d'audit interne. (b) Le PNUD devrait suivre et traiter la qualification des états financiers des SR. Tous les écarts pour lesquels aucune justification ni aucune explication n'est fournie devraient être recouverts.	L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse. Les subventions concernées ne seront pas closes tant que les réserves relatives aux états financiers des SR ne seront pas levées.			
Recommandation 7 (prise en compte requise) Le PNUD devrait s'assurer que l'ensemble de ses SR disposent d'un cadre approprié de suivi de leurs SSR. Celui-ci devrait comprendre : - des indicateurs et des cibles correctement définis au niveau des SR et des SSR pour lesquels la performance peut être mesurée ; - des plans précisant quand, comment et par qui la supervision devrait être effectuée ; - des méthodes de collecte des données et de vérification pour le reporting ; - des visites sur site pour l'examen des volets financiers et programmatiques et - un suivi des conclusions des évaluations et leur communication aux SSR.	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté. Des plans individuels de suivi et d'évaluation devront être remis par chaque SR et SSR.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
Recommandation 8 (élevée) <i>Le statut juridique d'ASF et de PSI devrait être immédiatement clarifié. Si PSI est le PR de la série 8, le LFA devra procéder à une autre évaluation pour s'assurer que PSI dispose des capacités requises pour gérer les subventions du Fonds mondial. Le Fonds mondial ne devrait pas signer de contrat avec ce PR tant que son statut juridique n'a pas été clarifié</i>	Commentaires PSI/ASF Concernant la relation organisationnelle entre l'ASF et PSI, le Bureau de l'Inspecteur général rappelle que <u>non seulement</u> le Président de PSI est un membre fondateur de l'ASF, <u>mais aussi</u> que deux des trois membres du Comité directeur de l'ASF sont désignés par PSI et font actuellement partie de son personnel, et qu'en vertu des principes comptables généralement admis, les comptes de l'ASF sont consolidés avec ceux de PSI. PSI a conservé son rôle financier et opérationnel dans l'ASF depuis sa création, et c'est sur cette base que PSI a accepté d'assumer la responsabilité de la gestion de la mise en œuvre des projets. En ce qui concerne les relations contractuelles entre PSI et l'ASF, depuis que le BIG a finalisé le projet de rapport d'audit, l'ASF et PSI ont formalisé les modalités de leur collaboration actuelle dans un Accord de Collaboration ASF-PSI, et pourraient, si nécessaire, compléter périodiquement les modalités de l'Accord de Collaboration pour des projets ou des travaux spécifiques. Cela clarifie la relation contractuelle entre PSI et l'ASF. Nous confirmons ici que PSI (et non l'ASF) est le PR de la subvention de la Série 8 du Fonds mondial. La capacité de PSI à mettre en œuvre la subvention avec et par l'intermédiaire de son partenaire local, l'ASF, a été évaluée par le LFA. En conséquence, nous considérons que cette question est totalement réglée. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien et l'unité juridique ont pris note de la recommandation et de la réponse, et souhaitent ajouter ce qui suit : Au moment de la signature de la subvention de la Série 8, le Secrétariat a demandé au LFA de vérifier la relation juridique entre l'ASF et PSI. Le LFA a confirmé que son examen des statuts de l'ASF avait révélé que PSI détenait un contrôle effectif sur les activités d'ASF. Dans ses commentaires relatifs aux recommandations du BIG, PSI a également confirmé que, conformément aux principes comptables généralement admis, les comptes d'ASF étaient consolidés avec les siens. Conformément à l'accord de subvention conclu entre le Fonds mondial et PSI, il incombe à PSI de s'assurer que les obligations inhérentes à l'accord sont transmises à toutes les entités exécutantes (qu'elles soient ou non sous le contrôle effectif de PSI). Dans tous les cas, PSI est responsable du respect de toutes les obligations inhérentes à l'accord de subvention et des activités entreprises dans le programme, qu'il ait ou non délégué ses responsabilités concernant ces obligations. Bien que le Fonds mondial puisse demander d'examiner tous les accords de Sous-Réциpiendaire ou autres en vertu des dispositions de l'accord de subvention, le Secrétariat			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	considère qu'il n'est pas de l'intérêt du Fonds mondial d'approuver les accords conclus avec les Sous-Réceptaires et/ou d'autres accords similaires Faire cela exposerait le Fonds mondial à des risques inutiles en ceci qu'un Réceptaire Principal pourrait invoquer cette approbation dans le cas où quelque chose tournerait mal dans sa relation avec un Sous-Réceptaire. En outre, donner à un Réceptaire Principal l'occasion de demander au Fonds mondial si un Sous-Réceptaire satisfait ou non aux normes de l'accord de subvention conclu avec le Fonds mondial minimiserait les obligations du Réceptaire Principal inhérentes à cet accord tant au niveau pratique que juridique. Compte tenu de la confirmation du LFA selon laquelle PSI exerce un contrôle effectif sur les activités d'ASF et selon laquelle l'ASF sera principalement chargée de la mise en œuvre des activités de la subvention de la Série 8, le Secrétariat a considéré qu'il était plus prudent d'évaluer la capacité d'ASF à mettre en œuvre la subvention en RDC que de procéder à un examen de PSI Washington.			
Recommandation 9 (importante) (a) <i>Le PNUD devrait s'assurer de l'approvisionnement, dans les délais, de l'ensemble des ressources requises pour la mise en œuvre des programmes. Une planification adéquate des approvisionnements garantirait que les ressources sont disponibles à temps pour la mise en œuvre des programmes.</i> (b) <i>Le PNUD devrait garantir que tout amendement contractuel est signé avant la fin des contrats.</i> (c) <i>De tels surcoûts, à l'avenir, ne devraient pas être couverts par des fonds du programme, et devraient être remboursés par le PR.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Les faiblesses révélées par l'audit concernent le stade initial de la mise en place de l'équipe GAS (gestion des achats et des stocks). Les mesures prises par le PNUD pour renforcer les capacités d'approvisionnement de l'équipe GAS ont entraîné des améliorations substantielles. Depuis le lancement de la Série 7, le financement des achats de produits de santé est inclus dans les premières demandes de décaissement. Commentaires PSI/ASF Recommandation 9a, b, c : Lors d'une réunion avec le PNUD le 19 août 2008, PSI/ASF a discuté des délais d'approvisionnement en préservatifs et de la mise en œuvre des projets. Toutefois, la Phase 2 a continué d'être affectée par des retards d'approvisionnement, mentionnés dans nos rapports trimestriels. PSI/ASF a retardé la signature de la Phase 2 et l'augmentation nécessaire de son personnel, jusqu'à ce qu'il y ait une assurance raisonnable que les biens pourraient être disponibles. Malgré cela, des retards d'approvisionnement (préservatifs, conditionnement et livraison des biens aux provinces) ont continué de pénaliser la mise en œuvre.			Les retards d'approvisionnement concernent aussi des périodes plus récentes.

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
Recommandation10 (élevée) (a) Conformément à l'accord de subvention signé avec le PNUD, l'ensemble des revenus générés par les activités des programmes devraient être comptabilisés et communiqués au Fonds mondial. Le PNUD devrait présenter un plan d'action au CCM précisant l'utilisation proposée des revenus générés par les programmes pour approbation avant leur utilisation. (b) Le PNUD devrait recouvrer l'ensemble des revenus générés par les activités des programmes mis en œuvre par l'ASF.	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté. C'est la pratique actuelle. Les revenus du marketing social des moustiquaires et des préservatifs ont été communiqués en 2007-2008 au CCM pour approbation avant d'être utilisés. C'est le CCM qui a décidé d'utiliser les revenus pour l'achat de moustiquaires supplémentaires pour un montant de 400 000 \$ et de couvrir les coûts de transport des préservatifs de Pointe-Noire (Congo) à Kinshasa (RD Congo). Une copie des documents justificatifs a déjà été communiquée à l'équipe d'audit du BIG Une enquête approfondie sur les revenus générés par PSI va être réalisée. Une demande de remboursement total sera transmise à PSI après la finalisation de cet examen.			Le BIG a reçu du PNUD une copie des correspondances entre le PNUD et ASF/PSI pour autoriser ces derniers à utiliser les revenus du marketing social pour financer le transport des préservatifs achetés de Brazzaville à la RDC. Toutefois, le BIG n'a pas reçu de justificatif attestant que le CCM autorisait cela. En conséquence, le PNUD doit fournir au BIG une copie de la décision du CCM autorisant l'utilisation des revenus, à la fois pour les programmes Paludisme et Sida, conformément aux commentaires.
	Commentaires PSI/ASF Recommandation 10a : PSI/ASF approuve cette recommandation. En outre, pour les contrats futurs des SR, il conviendrait d'inclure des clauses concernant les rapports sur les revenus générés par les programmes et leur utilisation. Bien que des rapports n'aient pas été systématiquement établis pendant la Phase 1 de la période de subvention, tous les revenus liés à la subvention VIH ont fait l'objet d'un rapport et il y a eu un rapprochement comptable de leur utilisation. Pendant la Phase 2, nous avons inclus les revenus générés par les programmes de marketing social des préservatifs dans nos rapports trimestriels. Nous considérons cette question comme réglée. Recommandation 10b : Concernant la subvention Paludisme, en 2007, PSI/ASF a restitué au PNUD tous les revenus générés par les programmes. Pour la Phase 1 de la subvention VIH, PSI/ASF a fait une proposition et reçu une autorisation du PNUD pour utiliser les revenus des programmes, et a établi des rapports sur leur utilisation. Nous considérons cette question comme réglée. Nous pensons que la question des rapports sur les revenus des programmes de la Phase 1 au PNUD et de la restitution des revenus non utilisés a été réglée			
	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
Recommandation 11 (prise en compte requise)	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté.			Le Fonds mondial a prévu une évaluation de ses activités programmatiques. Celle-ci devrait évaluer l'impact du marketing social et aider également à identifier les obstacles à surmonter à l'avenir pour le rendre plus efficace.
	Commentaires PSI/ASF Recommandation 11 : (N.B. : des commentaires sur les paragraphes 121-126 suivent au niveau de la recommandation 29) Il est difficile d'évaluer précisément l'impact du marketing social lorsque les interventions financées par le Fonds mondial ne peuvent pas être mises en œuvre comme programmées. Le marketing social vient <u>en complément</u> des autres activités. Il fournit un accès présentant un bon rapport coût-efficacité à des biens en exploitant la capacité de distribution du secteur commercial. Il s'est révélé particulièrement efficace pour les denrées de consommation courante en élargissant leur accessibilité géographique et temporelle. À titre d'information générale, nous avons joint une bibliographie d'articles indépendants concernant le marketing social et son impact. A l'époque de la Série 3 des subventions Paludisme à la RDC, le marketing social des moustiquaires faisait partie de la politique approuvée, à la fois en RDC et au niveau international. La communauté internationale a évalué l'impact des différentes méthodes et depuis 2007, les partenaires ont conclu un accord commun pour adopter une stratégie de « rattrapage/maintien » (« <i>catch up, keep up</i> »). Cela implique de rechercher des financements, d'abord pour des campagnes de masse dans un premier temps (<i>rattrapage</i>), puis pour la distribution de routine via des services sanitaires (<i>maintien</i> de la couverture des plus vulnérables) et enfin, pour le marketing social (maintien de la couverture de tous les autres membres de la population, en fournissant une solution présentant un bon rapport coût-efficacité pour répondre à leur recherche de condition de bonne santé). Dans un environnement dans lequel les besoins de campagnes de masse et de distribution de routine via des services sanitaires ont été satisfaits, le marketing social aide aussi à garantir que les moustiquaires destinées à une distribution de routine via des services sanitaires ne sont pas détournées au profit du secteur commercial. Dans un environnement dans lequel l'économie fonctionne bien, la vente des moustiquaires à un prix couvrant leur coût devrait finalement remplacer le marketing social des moustiquaires subventionnées. Concernant le VIH, le marketing social des préservatifs existe depuis 20 ans au Congo et son intérêt est clairement démontré depuis longtemps. Étant donné que l'un des principaux facteurs de réussite est une fourniture appropriée et en temps voulu de préservatifs, et que le besoin estimé de préservatifs vendus par voie de marketing social est de 100 millions par an, PSI/ASF a recommandé au Ministère de la Santé et à ses partenaires que les petites quantités de préservatifs fournis dans le cadre des Séries 7 et 8 soient utilisées pour des interventions ciblées par l'intermédiaire des dispensaires et pour des groupes fortement exposés au risque d'infection ainsi que pour créer de la demande dans des zones sanitaires dans lesquelles le préservatif reste relativement méconnu. PSI/ASF utilise les préservatifs de la Phase 2 de la Série			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	3 pour rétablir un système de distribution commerciale fonctionnelle, lequel pourrait être évalué à la mi-2010. PSI/ASF a fourni une base de preuves qui témoigne de l'utilité du marketing social. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'évaluation mentionnée ne peut mentionnée ne peut être réalisée que sur les subventions qui englobent une composante de marketing social. L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien suggère de combiner les Recommandations 11 et 28.			
Recommandation 12 (importante) <i>Le PNUD devrait modifier les clauses de son accord avec l'ASF pour :</i> <i>(a) que des prix acceptables soient fixés, afin de s'assurer que les produits parviennent aux bénéficiaires concernés ;</i> <i>(b) qu'un système de suivi garantisse que les produits parviennent à leurs bénéficiaires et que les objectifs programmatiques sont atteints et</i> <i>(c) que les revenus générés par les activités de marketing social soient consignés, rapportés et profitent à la population à laquelle ils sont destinés, conformément aux objectifs programmatiques (volume et prix raisonnables).</i>	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté. Un mécanisme révisé sera mis en place pour garantir que les prix soient fixés par le CCM, ainsi qu'un suivi, des rapports et une utilisation appropriés des revenus générés. Commentaires PSI/ASF Recommandation 12a, b, c : PSI/ASF approuve. PSI a élaboré, testé et publié des outils de suivi adaptés pour tenir compte de ces recommandations. Il conviendrait que les propositions et les subventions futures intégrant le marketing social incluent des financements pour un suivi et une évaluation appropriés. En RDC En RDC, la fixation des prix est toujours discutée avec le Ministère et les partenaires afin de garantir un soutien politique. Pour les moustiquaires, un prix de vente a été discuté avec un comité pilote de partenaires en 2003 lorsque le marketing social financé par le DFID a été lancé. Ce prix a été évalué par un évaluateur externe (dont la mission a été financée par le projet du DFID en 2005) et ultérieurement réduit. Dans le cadre de la Phase 1 de la Série 3 de subventions du Fonds mondial, les moustiquaires vendues par voie de marketing social l'ont été à ce prix. Le prix de vente des préservatifs (50 FC pour 3 préservatifs) n'a pas été modifié depuis 1995. Les prix prix de vente réellement pratiqués augmentent pour des raisons très différentes. Les prix deviennent exorbitants lorsque la demande dépasse l'offre. Cela peut être imputable à un manque total de produits (comme dans le cas de la RDC) ou à une absence de concurrence à un moment précis (un seul vendeur le soir à la sortie du bar). Lorsqu'un produit est disponible et qu'il y a de la concurrence, son prix peut toutefois augmenter parallèlement à l'inflation, mais cela est bien accepté par le consommateur. Dans ce dernier cas, l'organisme chargé du marketing social			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	devrait augmenter le prix appliqué aux grossistes afin d'améliorer son niveau de récupération des coûts, et contraindre le secteur commercial à restaurer des marges bénéficiaires normales sur le produit. Un programme de marketing social pleinement financé inclut des travaux de recherche pour déterminer la cause et évaluer le niveau approprié de prix afin de maximiser l'utilisation et la récupération des coûts. PSI/ASF examinera son contrat actuel avec le PNUD concernant la Phase 2 de la Série 3 eu égard aux clauses recommandées et étudiera les amendements proposés par le PR. Le PR devra fixer la date. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse, et souhaite souligner que la modification des clauses de l'accord du PNUD avec PSI/ASF ne peut être appliquée que pour les subventions qui ne sont pas encore closes.			
Recommandation 13 (élevée) <i>Le PNUD devrait renforcer le contrôle budgétaire en vérifiant le caractère raisonnable des hypothèses et des estimations budgétaires avant de les valider. Cela garantirait la fiabilité des estimations fournies. Le PNUD devrait faire en sorte que les directives de budgétisation soient respectées en informant ses SR des conséquences de dépassement de 20 % de leurs budgets sans l'agrément du PR. De telles dépenses devraient être considérées comme non-éligibles et remboursées.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté. Suite à l'audit, une note concernant cette question a été communiquée à tous les SR, en septembre 2009. La note sera prochainement envoyée à nouveau à tous les SR, ainsi qu'une note de rappel deux fois par an. Le renforcement de l'Unité Finances du PNUD impliquera un renforcement des fonctions d'élaboration et de contrôle du budget des SR Commentaires PSI/ASF Recommandation 13 : PSI/ASF s'interroge sur le budget de projet approuvé final du BIG. Notre propre budget ne correspond pas et les dépenses réelles ne dépassent pas le budget de la marge de 20 % évoquée. Les factures pour la Phase 1 du projet de marketing social VIH n'incluent pas des lignes distinctes pour la 'formation/planification' et pour les 'activités de terrain' comme cela a été initialement budgétisé. Il semble que la ligne budgétisée pour les 'activités de terrain' soit intégrée à la ligne 'formation/planification' dans la facture, ce qui expliquerait le dépassement de budget enregistré. On peut supposer que la sous-utilisation du budget pour le poste 'autres charges directes' mentionnée dans la synthèse de l'auditeur au Paragraphe 85 tient au fait qu'il était supposé que le budget du poste 'activités de terrain' devrait être intégré à celui du poste 'autres charges directes'. Étant donné que chaque facture mentionnait clairement le budget (période, cumulé et total) par rapport aux dépenses et que ces factures ont été contrôlées et payées sans que cela soulève de question, nous supposons que le			La conclusion du BIG a été basée sur les états financiers trimestriels remis par l'ASF au PNUD. Elle a été discutée et approuvée par le personnel de l'ASF pendant l'audit.

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	regroupement du poste budgétaire 'activités de terrain' avec le poste budgétaire 'formation et planification' plutôt qu'avec le poste 'autres charges directes' avait été discuté et approuvé mais jamais confirmé par un document écrit. PSI/ASF réalisera un examen des dépenses et déterminera avec le PNUD si cela correspond ou non à un dépassement injustifié de budget ou simplement à une incapacité à fournir un justificatif de l'approbation. Nous approuvons la recommandation qui invite à vérifier le caractère raisonnable des hypothèses et estimations budgétaires. La clause opérationnelle du contrat de 2005 imposait une consultation entre le PNUD et le SR en cas de dépassement de plus de 20 % d'un poste budgétaire mais ne stipulait pas la nécessité d'établir un accord écrit. Comme convenu en vertu de l'Action 6, PSI/ASF procédera à un examen des dépenses mentionnées dans les Paragraphes 84 et 85, et déterminera avec le PNUD si les écarts au niveau des poste constitue ou non un dépassement injustifié de budget ou simplement une incapacité à fournir la preuve de l'accord, d'ici au 15 mars 2010.			
Recommandation 14 (élevée) (a) <i>Le PNUD devrait définir des directrices explicites pour la comptabilisation des frais de gestion par les SR. Ces directives devraient couvrir les aspects suivants :</i> ● <i>Justification des frais de gestion imputés au programme du Fonds mondial. Les financements consentis au titre des frais de gestion ne peuvent l'être en tant que somme forfaitaire. Leur montant devrait être défini en fonction d'une estimation des coûts supplémentaires encourus par les organisations dans la gestion des subventions du Fonds mondial. Ce montant devrait être estimé en fonction des dépenses envisagées, à l'exclusion de tout élément de profit.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté. Il est est habituellement convenu dans la pratique courante que les SR/SSR n'ont pas à fournir de justification concernant leurs frais de gestion (5 %). Sur la base de l'audit du BIG, les mesures suivantes seront prises. 1. Demander un budget détaillé des frais de gestion avant la signature des contrats des SR/SSR 2. S'assurer que les rapports financiers trimestriels incluent un rapport détaillé et complet sur les dépenses, en ce qui concerne l'utilisation des frais de gestion 3. réaliser un audit des frais de gestion et des revenus générés par les activités de marketing social. Les dépenses non admissibles et les revenus non déclarés seront récupérés Commentaires PSI/ASF Recommandation 14 a. Comme le Bureau de l'Inspecteur général le sait, PSI a négocié avec le Secrétariat du Fonds mondial un accord sur les charges communes imputables sur les subventions du Fonds. Nous avons appris que le Fonds mondial prévoit de publier des directives plus détaillées à l'intention des organismes de mise en œuvre, concernant l'utilisation des frais généraux en 2010, ce que nous approuvons. En 2009, PSI a fourni une documentation importante pour montrer comment les frais généraux sont utilisés pour contribuer à la mise en œuvre des subventions. Nous avons fourni des justificatifs des frais généraux, signés par le Directeur financier de PSI, à chaque PR qui en a fait la demande et au Fonds mondial.			Conclusions et recommandations associées concernant ASF/PSI en tant que SR du PNUD et non PSI en tant que PR.

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
● <i>Tous les SR pour lesquels des frais de gestion sont imputés aux programmes du Fonds mondial devraient informer le PNUD de leur mécanisme d'imputation des coûts aux programmes des différents bailleurs de fonds, afin de garantir que le Fonds mondial ne supporte pas les coûts des autres bailleurs de fonds et d'exclure tout risque de cumul de fonds par les SR.</i> ● <i>Une fois les montants au titre des frais de gestions alloués aux SR, le PNUD devrait définir les coûts concernés par ces frais de gestion et s'assurer qu'ils ne font pas l'objet d'allocations séparées sur les ressources du Fonds mondial par les SR et</i> ● <i>L'ensemble des frais de gestions devraient être comptabilisés et figurer dans les états financiers des SR.</i> (b) <i>Le PNUD devrait obtenir que les clarifications requises concernant les frais de gestions imputés aux programmes du Fonds mondial ne figurant pas dans les états financiers de l'ASF lui soient fournies. Dans l'hypothèse où ces financements ne seraient pas employés pour des activités en rapport avec les programmes du Fonds mondial et où les dépenses associées ne pourraient pas être justifiées, le PNUD devrait exiger leur remboursement par l'ASF</i>	PSI compte de nombreux donateurs et doit imputer les frais communs de manière égale. Notre politique d'imputation des charges communes explique cette mesure. Nous insistons sur le fait que le Fonds mondial ne supporte pas les charges d'autres bailleurs de fonds et qu'il n'y a pas de double commission (« <i>double dipping</i> »). PSI est audité chaque année par des auditeurs externes et ceux-ci n'ont jamais émis de conclusions concernant une imputation excessive ou des doubles commissions. Comme indiqué dans le projet de rapport, au moment de l'audit de l'Inspecteur général, l'ASF n'avait pas pleinement mis en œuvre la politique d'imputation des charges communes, et ce, bien que les coûts partagés aient été répartis entre les donateurs. Il est important de faire une distinction entre les frais généraux ou frais indirects, qui sont principalement induits par le siège de PSI, et les frais engagés par les bureaux de terrain. Selon nos procédures comptables, qui sont similaires à celles d'autres organisations non gouvernementales internationales, les charges directement associées à un projet (qu'elles soient induites sur le terrain ou au siège) sont directement imputées audit projet. Les coûts communs, souvent induits au siège, sont imputés en frais généraux. Nous insistons sur le fait qu'aucun frais ne fait l'objet d'une « double facturation » pour le Fonds mondial car ces coûts apparaissent de manière totalement distincte et transparente pour le donateur dans les budgets approuvés. Les charges directes et les frais généraux sont communiqués au PR et approuvés dans nos budgets. PSI est une organisation à but non lucratif et aucun profit n'est généré par le biais de nos activités avec le Fonds mondial Recommandation 14b. PSI remettra volontiers au PNUD une justification écrite concernant ses frais généraux. Toutefois, comme les charges indirectes sont groupées, elles ne sont pas imputables à chaque projet. Nous pouvons fournir les budgets détaillés annuels de PSI pour les années concernées et montrer la contribution de chaque subvention aux frais généraux. Cependant, conformément aux principes comptables généralement admis, nous ne pouvons pas fournir de rapports détaillés sur les dépenses d'utilisation des frais généraux. Nous réaffirmons que nous n'avons dégagé aucun profit, que le Fonds mondial ne supporte pas les charges financières des activités d'autres donateurs, et que PSI est assujetti à un audit annuel réalisé par des auditeurs externes. Action 14a : PSI/ASF fournira au PNUD les informations demandées. L'entité RDC, PSI/ASF évaluera la mise en œuvre par PSI/ASF de la politique d'imputation des charges communes de PSI et établira un rapport sur cette question pour le 31 mars 2010. Action 14b : PSI/ASF fournira les informations demandées pour le 28 février 2010.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation, de la réponse et du commentaire du BIG selon lequel le point (b) de la recommandation s'appliquait à ASF/PSI en tant que SR. L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien renvoie aux Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial relatifs aux Recommandations 3 et 51.			
Recommandation 15 (importante) <i>Les ressources du Fonds mondial ne devraient pas être regroupées avec celles des autres donateurs. Dans l'hypothèse où cela se produirait, des livres comptables adéquats devraient être tenus et les rapprochements nécessaires devraient être effectués, de sorte à justifier l'utilisation des ressources du Fonds mondial et établir en permanence tout reliquat de financement. Dans le cadre de ses visites de site, le PNUD devrait vérifier que les financements du Fonds mondial n'ont pas été regroupés avec ceux des autres donateurs.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté. Nous avons pris acte que cette recommandation concerne les SR. Une demande d'ouverture de comptes distincts par subvention a été adressée à tous les SR parallèlement à une demande d'envoi d'états de rapprochement bancaire avec les rapports financiers. Les rapports financiers non accompagnés d'états de rapprochement bancaire seront considérés incomplets et non admissibles au paiement. Commentaires PSI/ASF Recommandation 15 : PSI/ASF s'inquiète de cette décision qui est différente des politiques qui nous ont été expliquées par le Secrétariat du Fonds mondial. Le Secrétariat a clairement indiqué qu'il n'était pas nécessaire d'avoir des comptes bancaires distincts, même si cela peut se révéler important dans certains cas. Pour suivre les recommandations présentées ici, PSI devrait avoir des comptes bancaires distincts sur des sites de projets où il n'y a pas d'établissements bancaires, où les paiements se font en numéraire et où l'argent est conservé dans un coffre. Une interprétation stricte entraînerait l'achat d'un coffre distinct dans chaque lieu où le Fonds mondial et d'autres projets coexistent. Le système comptable de PSI est conçu pour fournir une comptabilité dans laquelle les encaissements et les décaissements de fonds sont séparés et régis par un contrat de projet individuel. Les revenus des subventions, des contrats et des accords de coopération en vertu desquels l'organisation s'engage à fournir des services précis ne sont comptabilisés que dans la mesure où les charges associées du projet sont induites. Les revenus sont acquis lorsque les dépenses approuvées du projet sont engagées, non à réception des fonds. Les charges sont comptabilisées de manière distincte et suivies grâce aux codes spécifiques des projets des donateurs. Le système comptable de PSI suit les dépenses et établit des rapports et des notes destinés aux donateurs basés sur les charges imputées à chaque contrat de projet. PSI peut suivre tous les fonds des donateurs à tout moment. Aucun des des comptes bancaires sur lesquels le Fonds mondial a déposé des			À tout moment, un PR/SR doit pouvoir indiquer le solde des fonds en rapport avec une subvention du Fonds mondial. Ce dernier encourage la tenue de comptes bancaires distincts dans la mesure où c'est un moyen direct qui permet d'éviter qu'un PR/SR ne soit pas capable de rendre compte des ressources détenues. Dans le cas où une entité dispose d'un système comptable qui permet d'indiquer les fonds par donateur, il n'est pas nécessaire de tenir des comptes bancaires distincts. Les deux scénarios ci-dessus ne correspondent pas au cas de l'ASF, d'où le fait que la recommandation reste d'actualité.

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	capitaux en RDC n'a généré d'intérêts, il n'y a donc pas d'intérêts à répartir. Action 15 : PSI/ASF a montré le fonctionnement matériel de son système de comptabilité des fonds au PNUD et systématiquement accompagné ses factures de la Phase 2 de la Série 3 de justificatifs comptables. Ce projet s'achève en mars. Pour la Série 8, nous considérons que cette question est réglée.			
	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse de PSI/ASF, et souhaite ajouter que dans l'accord de la subvention Paludisme de la Série 8 conclu entre le Fonds mondial et PSI, les Modalités spéciales suivantes sont stipulées pour s'assurer que les fonds du Fonds mondial peuvent être suivis et que des mécanismes de contrôle interne sont en place : « Tant qu'aucune disposition contraire ne sera approuvée par écrit entre le Fonds mondial et le Récipiendaire Principal, le Récipiendaire Principal recevra les fonds décaissés sur le compte bancaire américain désigné et s'assurera qu'un compte bancaire distinct est ouvert en RDC pour recevoir les fonds de la subvention pour couvrir les dépenses engagées en RDC », et « 12 mois au plus tard mois au plus tard après la date de début de la Phase 1 et, à nouveau, au plus tard à la date de la demande de financement de la Phase 2, le Récipiendaire Principal remettra au Fonds mondial un rapport (deux au total) sous une forme et d'une teneur acceptables pour ce dernier, détaillant les progrès accomplis par le Récipiendaire Principal dans la mise en œuvre des mesures visant à renforcer ses mécanismes de contrôle interne, en particulier en ce qui concerne la gestion des fonds de la subvention, en RDC ».			
Recommandation 16 (prise en compte requise) <i>Des mesures devraient être prises contre ces imputations erronées, car il n'est pas possible, dans ces conditions, de rendre correctement compte des transactions financières et de la manière dont les dépenses ont été effectuées.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté. Le renforcement de l'Unité Finances du PNUD devrait se traduire par une diminution substantielle des cas de ce type.			
	Commentaires PSI/ASF Recommandation 16 : PSI/ASF approuve la Recommandation mais indique qu'il y a des ambiguïtés qui doivent être levées. Nous recommandons qu'au moment de l'examen du budget au moment de son lancement, l'administrateur financier d'un sous-récipiendaire rencontre l'administrateur financier du PR pour clarifier et approuver la marche à suivre pour rapprocher son plan comptable de celui utilisé par le PR pour les subventions du Fonds mondial. Par exemple, notre plan comptable inclut un poste pour la formation mais également des postes dans la rubrique			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	Personnel pour les membres du personnel qui dirigent la formation ainsi que des postes pour les voyages, l'hébergement, les indemnités journalières, les fournitures, la location d'équipements... charges qui peuvent toutes être associées à la formation. Action 16 : Prière de se reporter aux Actions 6 et 13 ci-dessus. PSI/ASF et le PNUD se réuniront pour clarifier la situation et déterminer s'il y a eu une erreur d'imputation des charges d'ici au 15 mars 2010. PSI/ASF examinera aussi avec le PNUD la méthode de rapprochement des charges de son plan comptable de celles du plan utilisé pour les factures du Fonds mondial pour le projet Phase 2 non encore clos au 15 mars 2010. En cas d'erreur d'imputation, les charges seront réimputées de manière appropriée pour la date de remise d'une facture finale pour la période janvier-mars 2010.			
Recommandation 17 (élevée) <i>Le PNUD devrait obtenir de l'ASF qu'elle rembourse l'ensemble des dépenses inéligibles, soit les 138 765 \$US utilisés pour couvrir les coûts liés aux expatriés et les 35 849 \$US qui ne figuraient pas dans le plan d'action et dans le budget.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté. Une fois que l'examen sera terminé et que tous les justificatifs appropriés auront été réunis, une demande de remboursement sera adressée à l'ASF. Commentaires PSI/ASF Recommandation 17 : Les salaires des expatriés, les frais généraux et les taxes mentionnées dans le Paragraphe 93(a), et les dépenses mentionnées dans le Paragraphe 93(b) et son tableau, ont été recensés dans le budget et le plan de travail, et ont contribué aux activités et directement liées au programme du Fonds mondial. En ce qui concerne les salaires des expatriés, les avantages sociaux et imposables, ils étaient tous inclus dans les budgets soumis au PR et approuvés par lui. En outre, le fait que le Fonds mondial (ou, pour cette question, le PR) n'ait pas de relation contractuelle directe avec ces expatriés ne devrait pas être considéré comme le point important. L'ASF, en tant que SR, a utilisé ces services pour mettre en œuvre le projet en vertu de son accord avec PSI concernant la gestion et le soutien de projet. En ce qui concerne les dépenses, les locations, la sécurité, les indemnités, l'éducation, les congés dans les foyers, les jours de repos/de récupération et les visas ; tous correspondent à des charges incluses dans les frais d'expatriation. PSI peut fournir une description détaillée de ces frais au PR ou au BIG. En ce qui concerne les billets d'avion et les indemnités journalières pour Ouagadougou, Nairobi et Washington, PSI/ASF les examinera avec le PNUD pour déterminer si ces charges étaient liées au projet, et si elles étaient approuvées par le PR. En conséquence, dans la mesure où les salaires, frais généraux, taxes et dépenses susmentionnés étaient recensés dans le budget et le plan de travail, et ont			Le BIG a de nouveau confirmé que ces dépenses n'étaient pas recensées dans les budgets et les plans de travail pour les programmes VIH/sida et Paludisme signés le 19 août 2005

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	été utilisés par l'ASF pour mettre en œuvre des activités directement liées au programme du Fonds mondial, et parce que le BIG n'invoque aucun autre motif de rejet, rien ne justifie que ce dernier demande un remboursement des fonds. Action 17 : PSI/ASF examinera avec le PNUD les pièces justificatives individuelles mentionnées dans le Paragraphe 93b, en tenant compte des explications fournies dans le commentaire détaillé, pour confirmer leur admissibilité, d'ici au 15 mars 2010.			
Recommandation 18 (élevée) <i>Étant donné son caractère pratique et conformément au principe du Fonds mondial consistant à recourir aux systèmes nationaux, le PNUD doit préférer les systèmes nationaux en place pour mettre en œuvre le programme Tuberculose. Les capacités du PNT devraient être évaluées et un plan de développement de ces capacités devrait être défini pour lui permettre d'assumer la gestion du programme tuberculose.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Dès 2006, c'est-à-dire il y a quatre ans, le PNUD s'est engagé dans un processus de transfert de compétences avec le PNT. Ce processus a entraîné l'évaluation de la capacité d'organisation, l'élaboration d'un plan de renforcement des capacités et la rédaction d'un Plan de transfert de compétences présenté par le PNUD au CCM, pour approbation. A l'époque, le Ministère de la Santé avait choisi de ne pas engager cette procédure. Depuis, un un plan de transfert mis à jour, accompagné d'une feuille de route pour la procédure de transfert de compétences, a été communiqué au Ministère (décembre 2009). Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse, et souhaite souligner que le PNLT (programme national de lutte contre la tuberculose) est le principal SR de la subvention Tuberculose de la Série5/6 financée par le Fonds mondial, et met en œuvre toutes ses activités par l'intermédiaire des structures nationales de santé/de lutte contre la tuberculose, y compris aux niveaux des provinces et des districts. Le PNLT gère effectivement le programme Tuberculose en RDC avec des financements du Fonds mondial. L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien souhaite ajouter qu'il conviendrait de faire une distinction entre le renforcement des capacités des programmes nationaux --- eu égard à leur rôle naturel de leader sectoriel dans la riposte contre la maladie et de coordination de la riposte au plan national, au niveau des provinces et à l'échelon des districts --- et le renforcement des capacités des programmes nationaux à assumer le rôle de PR pour les subventions du Fonds mondial. En ce qui concerne le renforcement des capacités du PNLT à assumer un futur rôle de PR, le PNUD devrait communiquer le Plan de transfert mis à jour, accompagné de la feuille de route pour la procédure de transfert de compétences, au CCM ainsi qu'au Secrétariat du Fonds mondial.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
Recommandation 19 (importante) <i>Le PNMLS et ses coordinateurs provinciaux ont besoin d'un plan de renforcement des capacités pour être en mesure d'assumer le leadership de la mise en œuvre des plans provinciaux et stratégiques nationaux de lutte contre le VIH. Ce plan devrait avoir pour but de fournir des services à l'ensemble des PVVIH (centres de santé inclus. À moyen ou long terme, l'ensemble des patients devraient pouvoir accéder au traitement sans passer par l'intermédiaire des SR. Un processus de transition des prestations sanitaires des SR vers une prise en charge par des systèmes plus durables devrait débiter.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Les premières évaluations de capacité ont eu lieu dès 2007. Suite au rejet de la proposition de renforcement des systèmes de santé (HSS) de la Série 7, ce n'est qu'en 2010-2011 que le pays peut espérer un financement HSS par l'approbation de ses propositions HSS au titre de la Série 9. Les ressources relevant de la Série 9 doivent permettre le renforcement des programmes nationaux du Ministère de la Santé. La mobilisation de ressources supplémentaires pour le PNMLS, qui ne relèvent pas du Ministère de la Santé, est d'autant plus critique aujourd'hui que le financement MAP se termine. Le PNUD appuiera ces efforts compte tenu de l'importance de garantir le caractère multisectoriel de la riposte nationale au SIDA, mais aussi de réduire la dépendance du pays vis-à-vis des ressources du Fonds mondial			
	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse, et remarque avec satisfaction qu'en RDC, la riposte des pouvoirs publics au VIH/sida est répartie entre le Programme national de lutte contre le sida (PNLS) du Ministère de la Santé et le Programme national multisectoriel de lutte contre le sida (PNMLS) attaché à la Présidence. Le PNMLS assure la coordination entre les secteurs des programmes de lutte contre le VIH en RDC, aux niveaux national, des provinces et local, mais il y a un chevauchement des responsabilités entre le PNLS et le PNMLS, notamment concernant les services cliniques en rapport avec le VIH. Des tentatives sont en cours actuellement pour rationaliser et définir clairement les fonctions du PNLS et du PNMLS. Le programme MAP de la Banque mondiale a cherché à renforcer le PNMLS alors que les fonds du Fonds mondial étaient essentiellement alloués au soutien de la riposte du secteur de la santé conduite par le PNLS. Dans la où le renforcement des capacités des structures susmentionnées correspond à une action et à un processus nationaux, et devrait engager les efforts coordonnés de l'ensemble des parties prenantes, des partenaires et des donateurs qui participent activement à la riposte au VIH/sida, l'équipe Afrique Orientale et Océan Indien soutient cette recommandation en ceci que le PNUD devrait appuyer globalement de tels efforts, mais n'est pas nécessairement le mieux placé pour élaborer un plan de renforcement des capacités pour le PNMLS. La recommandation stipule que « sur le moyen à long terme, tous les patients devraient pouvoir recevoir un traitement sans l'intermédiaire des SR ». Il convient de noter que le PNLS est un Sous-Récepteur important des subventions VIH. Le PNLS sélectionne ses propres Sous-Sous-Récepteurs (SSR) parmi lesquels les Zones de Santé (à l'échelon du district) qui supervisent la fourniture de services au plus bas niveau. Certains de ces SSR sont des associations / ONG / organisations à assise confessionnelle qui soutiennent les Zones de Santé avec leurs activités de prévention et de fourniture de services. Dans tous les cas, les services doivent être fournis sous			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	le mandat de la Zone de santé.			
Recommandation 20 (importante) (a) <i>Le rôle de vérification du LFA devrait inclure l'évaluation de l'avancée des programmes du Fonds mondial par rapport aux plans de travail, l'analyse des raisons des retards constatés et une réflexion sur les moyens de remédier à ces insuffisances.</i> (b) <i>En concertation avec les programmes nationaux, le PR devrait réfléchir aux moyens de consolider les subventions en attente, afin de garantir l'efficacité de la mise en œuvre des programmes et d'éviter les incohérences dues à l'évolution de l'environnement depuis l'élaboration de la proposition initiale. Cela implique également la révision des activités et des indicateurs en fonction des priorités nationales.</i>	Commentaires de la direction du PNUD (a) LFA (b) Bien noté. Le PNUD a consolidé les subventions Tuberculose des Séries 5 et 6.	Chef de l'équipe LFA	Réalisé au 4 ^e trimestre 2009	
	Commentaires LFA Le LFA a fait des commentaires réguliers dans ses rapports PUDR. Dans la Phase de vérification, le LFA compare les résultats réellement obtenus aux objectifs prévus et décrit brièvement les raisons qui justifient, à son avis, les mauvaises performances. A de nombreuses reprises, le LFA a soulevé le problème selon lequel le PR devait mettre en place des outils adaptés d'élaboration de rapport (reporting) et des procédures de suivi de la mise en œuvre de son plan de travail, ainsi qu'un budget détaillé permettant à toutes les parties de comprendre les éventuels goulets d'étranglement et de les commenter. Le LFA prend note de cette recommandation et fournira des informations plus détaillées à l'avenir.			
	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial Concernant le point (a) comme indiqué ci-dessus, le LFA a fourni des commentaires et des recommandations, mais il convient de noter que c'est au PR qu'incombe la principale responsabilité de l'analyse des raisons des retards et de la remise en route du programme. Concernant le point (b), l'équipe Afrique Orientale et Océan Indien souhaite indiquer que le PNUD a consolidé les subventions Tuberculose de la Série 5 et de la Série 6 avec la demande de financement de la Phase 2. Le montant consolidé de la subvention de la Phase 2 a été approuvé par le comité de la Phase 2 en novembre 2009. La consolidation d'autres subventions doit être envisagée lorsque cela est approprié et réalisable.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
Recommandation 21 (importante) <i>Le CCM devrait examiner cette question des indemnités accordées au personnel du PR et des SR à travers le secteur de la santé, afin de les réglementer. Les différents types d'indemnités et les montants pouvant être octroyés au titre des programmes du Fonds mondial devraient être définis. Une harmonisation à travers le secteur de la santé par rapport aux indemnités consenties par les autres bailleurs de fonds s'impose. Un barème des primes d'encouragement dont le paiement peut être envisagé au titre de la mise en œuvre des activités du Fonds mondial devrait également être défini. Cela garantirait que la responsabilité du Fonds mondial ne se substitue pas à celles des employeurs en matière de rémunération du personnel. Ce barème, une fois défini, devrait s'appliquer de manière cohérente à l'ensemble des PR et des SR.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Sur la question des indemnités, le PNUD a lancé un audit approfondi des primes d'encouragement versées aux trois programmes du ministère de la santé depuis 2004. Le résultat de cet audit interne permettra au PNUD de normaliser (en interne) les indemnités et de mettre en place un mécanisme de suivi des « performances » revendiquées.	Président du CCM Coordonnateur du Secrétariat Technique	Juin 2010	Le BIG estime que le type d'indemnités et les montants pouvant être octroyés au titre des programmes du Fonds mondial devraient être harmonisés pour tous les organismes de mise en œuvre.
	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse. L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien n'approuve pas totalement la formulation de cette recommandation. C'est le Ministère de la Santé qui est responsable de cette question dans la mesure où elle concerne le secteur de la santé. L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien approuve le commentaire complémentaire du BIG selon lequel les types d'indemnités et de montants susceptibles d'être octroyés au titre du programme du Fonds mondial devraient être bien définis et harmonisés pour tous les organes exécutants. Le CCM doit jouer un rôle de coordination et de supervision eu égard aux demandes réelles des PR.			Le BIG approuve le fait que le Ministère de la Santé devrait prendre la direction de ces discussions, néanmoins il serait plus approprié que le CCM encourage une telle revue.
	L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien souhaite ajouter que la Modalité spéciale suivante est stipulée dans les accords de subvention VIH et Paludisme de la Série 8 conclus entre le Fonds mondial et le PNUD : « Avant le décaissement des fonds de la subvention au profit du Récipiendaire Principal pour le paiement des compléments de salaire basés sur la performance, ou l'utilisation des fonds de la subvention par le Récipiendaire Principal pour le paiement des compléments de salaire basés sur la performance, le Récipiendaire Principal communiquera au Fonds mondial la méthode détaillée retenue pour déterminer ces compléments de salaire et désignera les bénéficiaires prévus, en consultation avec le CCM et sous une forme et d'une teneur acceptables pour le Fonds mondial ».			
	L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien demandera au PNUD de communiquer au CCM et au Secrétariat du Fonds mondial les principales conclusions de l'audit interne des primes d'encouragement versées aux 3 programmes nationaux, mentionnées dans la réponse du PNUD ci-dessus.			
	Commentaires CCM Cet aspect de choses est actuellement analysé par le Ministère de la Santé à travers le Comité National de Pilotage au sein duquel le CCM est représenté. Le CCM va alimenter ses réflexions au Ministère de la Santé par décision sectorielle			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
Recommandation 22 (importante) (a) <i>La collaboration du PNUD et du PNLS est nécessaire pour garantir une véritable prévention du VIH au niveau national et local, en utilisant toutes les méthodes éprouvées, plutôt qu'en menant quelques actions spécifiques isolées. En effet, de nombreuses personnes ne peuvent être classées dans une seule "catégorie de risque". La réussite des programmes de prévention contre le VIH implique non seulement d'informer, mais également de développer les compétences et de garantir l'accès des personnes à des produits essentiels tels que préservatifs et matériels stériles d'injection.</i> (b) <i>Le PNUD devrait travailler avec le PNLS pour évaluer et garantir la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de prévention et des soins en matière de VIH/SIDA dans les zones de santé, en vue de l'adoption de mesures correctives destinées aux entités de mise en œuvre dont le travail de mise en œuvre est jugé insuffisant par rapport aux normes en vigueur.</i> (c) <i>Le PNUD et le PNLS devraient conjointement viser le plein engagement de l'ensemble des parties prenantes dans la mise en œuvre de la politique de</i>	Commentaires de la direction du PNUD Le PNUD et le PNLS travaillent d'ores et déjà en étroite collaboration en vue de s'assurer que les sous-bénéficiaires se conforment aux politiques et protocoles nationaux en matière de VIH, en particulier en ce qui concerne les conseils et tests volontaires, la prévention de la transmission mère-enfant et la fourniture de traitement antirétroviral. En ce qui concerne la prévention du VIH, le PNUD s'engage également à veiller à ce que les interventions auprès des sous-bénéficiaires soient conformes au Plan stratégique national VIH/SIDA 2010-2014 élaboré en 2009, sous l'égide du PNMLS avec l'appui technique et financier du PNUD et de l'ONUSIDA (entre autres partenaires). En ce qui concerne le traitement, une évaluation des programmes de soins et de traitements dans les structures sanitaires et communautaires financés par le Fonds mondial a été réalisée en février 2009 (et représente une condition précédente de la Série 7). Les principales conclusions de l'évaluation ont été communiquées aux parties prenantes en mai 2009. Un atelier de planification du suivi est également prévu pour le début de l'année. La qualité La qualité des programmes de soins et de traitement est un problème national. Par conséquent, le Ministère de la Santé devrait assurer le leadership de la réponse à l'évaluation de 2009. Le PNUD et le PR feront leur maximum pour appuyer les efforts du ministère. Concernant le commentaire selon lequel la méthode du PNUD n'a pas permis d'atteindre les objectifs prévus pour le traitement antirétroviral (page 50), le PNUD doit rappeler le fait qu'au moment de l'audit (juin 2009), les objectifs fixés dans la Série 3 sur les traitements antirétroviraux avaient déjà été atteints. La Série 3 sur le VIH s'est terminée en décembre 2009, avec plus de 31 000 patients sous traitement antirétroviral contre 26 000 prévus. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et des commentaires, et suggère que la formulation de la recommandation soit modifiée de « La collaboration du PNUD et du PNLS est nécessaire » en « Le PNUD doit apporter son soutien au PNLS » afin de mieux traduire le fait que ces activités sont du ressort et de la responsabilité du PNLS			Suite au commentaire du PNUD, le CCM et le Ministère devraient mettre en place un plan d'action précis et limité dans le temps pour la mise en œuvre de cette recommandation. Approuve que le PNUD doive toujours soutenir la responsabilité nationale.

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
santé publique, en particulier en matière de prévention. Le PNLS pourrait décider de supprimer les financements pour les organisations qui ne respectent pas les directives nationales en matière de lutte contre le VIH/SIDA et ne sont pas activement engagées dans la lutte contre la stigmatisation dont les PVVIH sont victimes. (d) Le PNUD et le PNLS devraient collaborer pour garantir la cohérence des interventions pour le traitement des patients dans les zones de santé et la qualité des services fournis par les prestataires, que ce soit par le biais des structures nationales ou des SR.				
Recommandation 23 (importante) (a) Le PNUD devrait travailler avec le PNLS au renforcement des systèmes en place chargés de collecter, d'analyser et de communiquer les informations relatives au VIH/SIDA. L'efficacité des interventions dépend en effet de la fiabilité des informations disponibles qui conditionnent la prise de décisions au niveau national, local et communautaire. (b) Sur la base d'informations exactes en matière de besoins en TARV, la montée en puissance des interventions pour l'attribution des traitements devrait être	Commentaires de la direction du PNUD Le PNUD a systématiquement appuyé le PNLS pour l'amélioration du suivi et de l'évaluation, conformément aux engagements contractés à la signature des subventions (cf. plans d'actions et rapports de situation). Depuis la Phase 2 de la Série 3, la stratégie de mise en œuvre des interventions au titre du VIH a été modifiée de façon à être pleinement intégrée au système de santé national du pays. Le système de collecte et d'analyse de données du Fonds mondial est désormais incorporé au système national ordinaire. Le plan de suivi et d'évaluation du PNLS a été mis à jour de façon à permettre de contrôler le système global de collecte et d'analyse des données. Cet effort d'intégration se poursuivra durant toute la phase de mise en œuvre de la Série 8. Toutefois, l'intégration nécessite une participation efficace et dynamique de tous les partenaires essentiels dans l'ensemble du système. Commentaires CCM Bien noté. Une sous commission du Comité de Suivi et de coordination est entrain d'être montée	Commission de réforme du CCM	Mars 2010	

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
<i>guidée par la nécessité de répondre aux besoins nationaux, locaux et communautaires. Le CCM doit demander aux PR et au PNLS d'accroître leurs efforts de mobilisation pour atteindre les patients ayant besoin d'ARV.</i>				
Recommandation 24 (importante) (a) <i>Dans la mesure du possible, et conformément au principe du Fonds mondial d'utilisation des systèmes nationaux, le PNUD devrait avoir recours aux systèmes en place pour mettre en œuvre le programme de lutte contre le paludisme. Les capacités du PNLP devraient être évaluées et un plan de développement de ses capacités devrait être défini de sorte qu'il puisse prendre le relais de la gestion du programme de lutte contre le paludisme du Fonds mondial.</i> (b) <i>Il est nécessaire, étant donné l'existence des structures nationales, que le PNUD examine l'efficacité des structures des SR. Il convient de remédier au problème de dédoublement des tâches et de création d'intermédiaires inutiles.</i> (c) <i>Le PNUD, à l'avenir, devra définir des plans d'action et des budgets sur la base des besoins identifiés au niveau communautaire, local et national. Ces plans devront être fondés sur la demande et</i>	Commentaires de la direction du PNUD Globalement, le projet de rapport d'audit néglige le degré d'engagement du PNUD pour reconstruire le leadership national et renforcer les capacités. Le PNUD a toujours considéré que son rôle était de renforcer les capacités. La gestion du programme de lutte contre la tuberculose (PNLT) a toujours été menée à bien en collaboration avec le programme national dans ce domaine. L'appui du personnel du PNUD avait été sollicité pour le PNLT dans le cadre d'une intervention de développement des capacités. L'analyse approfondie des programmes nationaux en matière de capacité a été réalisé dans le cadre de stratégies élargies de renforcement des capacités. Ce que le rapport désigne comme un « système parallèle » mis en place avec le soutien du PNUD, en particulier lors de la Phase I de la Série 3 l'a été avec l'accord des autorités nationales. Depuis le début de la Phase 2 de la Série 3, le PNUD s'est efforcé de lutter contre les systèmes parallèles en plaçant le PNLS, le PNLP et le PNLT au centre de son cadre institutionnel et en permettant aux sous-bénéficiaires de s'adresser directement à ces programmes (et non au PNUD). Depuis 2008, les sous-bénéficiaires sont les sous-bénéficiaires du PNLS, PNLP et du PNLT et leurs relations contractuelles avec ces agences gouvernementales sont claires. Les interventions sur le paludisme et la tuberculose financées par les SR du PNUD sont intégrées au système de santé. En ce qui concerne le VIH, le PNUD, par le biais de ses « approches structures » (à partir de la Phase 2 de la Série 3) a plus ou moins forcé les SR à intégrer leurs services aux centres de santé publique. De même, depuis 2008, en particulier pour le VIH, les zones de santé, et non les SR, sont chargées de la mise en œuvre des interventions financées par le Fonds Mondial. Le rôle des SR se limite à l'acquisition de ressources médicales et non médicales, ainsi qu'au financement nécessaire à la zone de santé. En matière d'approvisionnement, le PNUD a évalué la capacité de dix centres régionaux de distribution de médicaments en 2008-2009 dans le but de les intégrer à la chaîne d'approvisionnement.			Le BIG reconnaît les efforts du PNUD, mais les conclusions reposent sur le fait que malgré six ans passés au titre de PR, les systèmes parallèles continuent de fonctionner et il n'y a pas eu d'effort important de reconstruction du leadership national et de renforcement des capacités. Cela est conforme avec les politiques générales du Fonds mondial qui défendent l'utilisation de structures existantes.

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
<i>une vision ascendante, et non sur l'offre et une approche du sommet vers la base.</i>	En un mot, le PNUD a réussi à passer d'une Phase I de la Série 3, où les SR mettaient en œuvre des programmes verticaux, à une Phase II, où les bénéficiaires sont tenus contractuellement de rendre des comptes au Ministère de la Santé aux niveaux central, provincial et périphérique. Il convient de reconnaître à sa juste valeur cette avancée du PNUD, obtenue malgré une forte résistance de certains SR. Enfin, il convient de préciser que si des écarts de capacité ont été constatés à plusieurs reprises, les ressources nécessaires pour renforcer le système national de santé ont toujours manqué. Toutes les soumissions HSS du CCM au Fonds mondial ont été rejetées jusqu'en 2009, où la proposition de la Série 9, avec soumission HSS (« Renforcement des services de santé ») a été approuvée, fournissant ainsi des ressources précieuses, mais encore insuffisantes, pour reconstruire le système. Le PNUD est bien décidé à poursuivre ses efforts de renforcement des capacités en documentant les progrès réalisés et en réagissant aux besoins identifiés, dans les limites de ses ressources. L'examen des programmes ministériels nationaux a été réalisé et les plans et budgets de renforcement des capacités seront présentés pour approbation au Fonds mondial. Par ailleurs, les moyens d'optimiser l'utilisation de la proposition récemment approuvée de renforcement des systèmes de santé, relevant de la Série 9, seront également examinés. D'autres PR devraient également participer aux efforts de renforcement des capacités nationales. Remarque : le programme de lutte contre le paludisme qui, selon le projet de rapport d'audit, était « loin d'atteindre ses objectifs au moment de l'audit » (paragraphe 21, page 7) a obtenu la note A1 du Fonds mondial, en septembre 2009. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial : L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse, et souhaite ajouter ce qui suit : les activités financées avec des fonds du Fonds mondial relèvent des plans stratégiques nationaux et contribuent à la mise en œuvre de ces plans. Bien que les Programmes nationaux assument un rôle de SR, cela ne remplace pas ou ne modifie pas leur rôle naturel de leader dans le secteur de la lutte contre la maladie, leur responsabilité vis-à-vis de programmes qui sont les leurs et la coordination de la riposte aux niveau national, des provinces et des districts. Le rôle du PNUD en tant que PR est conçu comme provisoire. En conséquence, le recensement des structures nationales appropriées destinées à faire fonction de PR et le renforcement des capacités appropriées devraient être une composante essentielle de l'engagement du PNUD en tant que PR. L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a conscience des difficultés qu'il y a en RDC et s'est engagée à travailler avec les pouvoirs publics, le PNUD et d'autres parties prenantes pour finaliser et mettre en œuvre des plans de renforcement des capacités et de transition. Il convient de noter qu'une approche similaire du renforcement des			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	capacités est suivie avec les autres PR de la Série 8. Dans les accords de subvention VIH et Paludisme de la Série 8 conclus entre le Fonds mondial et le PNUD, la Modalité spéciale suivante est précisée : « 12 mois au plus tard à partir de la date de début de la Phase 1, le Récipiendaire Principal soumettra au Fonds mondial un plan évalué en termes de coût sur la manière dont il (dans le cadre de sa mission prévue par le Programme) travaillera avec les structures nationales pour renforcer leurs capacités (le « Plan de renforcement des capacités »). Le Plan de renforcement des capacités devrait être élaboré en consultation avec les autres récipiendaires principaux mettant en œuvre des subventions de la Série 8 en RDC et présenté au CCM ; il devrait en outre prendre en compte des activités similaires d'autres organisations partenaires en RDC. Le coût de ce plan sera supporté par le Programme sauf convention contraire approuvée entre le Récipiendaire Principal et le Fonds mondial. Dans le cas où le Récipiendaire Principal aurait l'intention d'utiliser des ressources externes à l'Unité de gestion du programme pour l'élaboration du Plan de renforcement des capacités, il devra soumettre un budget au Fonds mondial, sous une forme et d'une teneur acceptables pour ce dernier, concernant ces ressources externes. » Une Modalité spéciale similaire est stipulée dans les accords de subvention de la Série 8 des autres PR.			
Recommandation 25 (élevée) (a) Les PR devraient planifier correctement les achats et la distribution de moustiquaires. Les PR doivent s'assurer du volume suffisant de moustiquaires pour la campagne de distribution massive planifiée dans le cadre de la série 8. La disponibilité de stocks de base devrait être prioritaire par rapport à celle des moustiquaires destinées aux activités de marketing social. L'acquisition de ressources médicales devrait impliquer le ministère de la santé publique, responsable de la gestion des interventions contre le paludisme à l'échelle du pays.	Commentaires de la direction du PNUD Ces commentaires s'appliquent à : (a) A PSI (b) Au CCM (c) A PSI Commentaires du CCM Des actions concrètes sont entrain d'être conçues pour que le CCM participe aux campagnes de distribution de MI Commentaires PSI/ASF Recommandations 25a et b : la conception du programme de la Série 8 a été soigneusement examiné par le Comité technique d'examen du Fonds mondial avant que la proposition ne soit approuvée et les contrats signés. Le nombre de moustiquaires nécessaires pour les campagnes de distribution massives a été déterminé en fonction des meilleures connaissances actuellement à la disposition du	Président du CCM	Mars 2010	

(b) Le CCM devrait réviser ses

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
stratégies en vue de la distribution gratuite des MII disponibles, en donnant la priorité aux femmes enceintes et aux enfants. La distribution de moustiquaires doit être étroitement surveillée. (c) La RDC devrait être encouragée à adhérer au système de mise en commun volontaire des achats (VPP, Voluntary Pooled Procurement) mis en place dans le cadre de la série 8 afin de garantir la réception, dans les délais, des intrants pour les programmes. Ceci permettrait d'éviter de recourir à des "intermédiaires" qui gonflent le coût des achats.	pays et ces estimations ont été soigneusement examinées par le Comité technique d'examen du Fonds mondial. Comme cela est expliqué plus haut (recommandation 11), le pays a proposé une démarche de « rattrapage-maintien » (catch up – keep up). Cette démarche de maintien (keep up), financée par la Série 8, se limite à une distribution de routine via des services sanitaires. Aucun marketing social des moustiquaires n'est prévu au titre de la Série 8. PSI/ASF a prévu une aide technique à court terme de PSI pour former les parties désignées par le Ministère de la Santé à la procédure d'appel d'offres. Recommandation 25c : PSI est l'agent VPP (Services d'Achats Groupés) pour les MII. PSI/ASF travaille directement avec PSI/Washington sur l'approvisionnement en MII, sur sa partie de la subvention de la Série 8. Les frais d'approvisionnement sont les mêmes que ceux qui étaient facturés aux termes du VPP. A noter que dans le cadre d'un dispositif VPP au sens strict, PSI/ASF ne serait pas en mesure de promettre une formation en l'appel d'offres en utilisant les documents d'appel d'offres dans leur version actuelle. Dans la proposition de la RDC, la fourniture de moustiquaires pour les campagnes de distribution massive est séparée de la distribution de routine via des services sanitaires. L'objectif était de veiller à ce que les systèmes nationaux gagnent de l'expérience dans l'achat de moustiquaires destinées à la distribution via les services sanitaires. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse, et souhaite indiquer concernant le point (b) que : La proposition Paludisme de la Série 8 décrit clairement la stratégie du pays pour amplifier l'impact par le biais d'une distribution massive de MII gratuites ainsi que d'une poursuite de la distribution de routine de MII gratuites aux femmes enceintes et aux enfants dans certaines zones de santé. Le TRP (Comité technique d'examen des propositions) a, entre autres, noté les éléments suivants comme des atouts clés : le fait que la proposition était bien alignée sur les objectifs (du Fonds mondial) d'amplification rapide des interventions qui ont fait leurs preuves dans les pays très affectés, la fourniture d'informations contextuelles exceptionnelles et d'une analyse des manques de produits de prévention et de traitement, et l'existence de capacités éprouvées pour conduire des campagnes grand public.			
Recommandation 26 (prise en compte requise) Le PNUD devrait s'assurer que les	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
<i>fournisseurs sont sensibilisés et que les campagnes de sensibilisation sur les changements de schéma thérapeutique du paludisme ciblent la population dans son ensemble. Bien qu'une période de transition s'impose entre l'ancien et le nouveau schéma, celle-ci ne devrait pas être trop longue car des vies sont en jeu.</i>				
Recommandation 27 (importante) <i>Le PNUD devrait soutenir le PNLS et le PNLT pour élaborer une stratégie exhaustive de collaboration VIH/Tuberculose. Cette stratégie devrait être approuvée par les plus hautes autorités du Ministère de la Santé. Cette stratégie devrait s'accompagner d'un plan de mise en œuvre clair, comprenant des cibles assorties d'échéances et doté des ressources et apports associés nécessaires pour atteindre lesdites cibles. Les rôles, responsabilités et obligations de rendre des comptes associés au plan de mise en œuvre devraient être clairement définis. Le plan devrait également plaider pour le renforcement de la coopération entre les programmes VIH et Tuberculose, au niveau national mais aussi provincial et local. Des réunions régulières de toutes les parties prenantes impliquées dans la collaboration VIH/Tuberculose au niveau central et provincial devraient être mises en place.</i>	Commentaires de la direction du PNUD Les résultats indiqués par les auditeurs concernant une lacune dans la Phase I de la mise en œuvre des subventions des Séries 5 et 6. Cette lacune a été corrigée dans la Phase II consolidée des Séries 5 et 6. Les réunions régulières évoquées dans la recommandation sont désormais correctement budgétées. Le PNUD s'engage à appuyer le développement de la stratégie de lutte contre la coinfection tuberculose/VIH dans le cadre des plans stratégiques nationaux (VIH et tuberculose). Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse, et souhaite ajouter que la responsabilité finale d'un tel plan incombe aux programmes nationaux respectifs et au Ministère de la Santé. L'équipe EIAO souhaite également souligner à quel point il est important de coordonner l'appui à une poursuite de l'élaboration de la stratégie de lutte contre la coinfection VIH/Tuberculose et de renforcer les liens entre les activités de riposte à la tuberculose et au VIH/sida avec d'autres partenaires déjà actifs dans ce domaine.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
Recommandation 28 (prise en compte requise) (a) Le PNUD doit procéder à une évaluation de l'efficacité du marketing social comme approche de distribution des produits médicaux et de son impact par rapport à son objectif visant à fournir des produits médicaux à leurs bénéficiaires à un coût raisonnable. (b) Le PNUD doit aussi collaborer avec le gouvernement pour identifier les produits qui peuvent être distribués dans le cadre du marketing social, ceux qui doivent être soumis à une politique de couverture des coûts et ceux qui peuvent être fournis gratuitement. La priorité doit toujours être donnée à l'approvisionnement en produits médicaux des groupes cibles les plus vulnérables, comme les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. (c) Des contrôles doivent aussi être mis en place pour garantir que le prix des produits vendus dans le cadre du marketing social et ceux des produits bénéficiant d'un recouvrement des coûts restent raisonnable et que le recouvrement des coûts auprès des patients reste dans les proportions préconisées. (d) Des registres en bonne et due forme doivent être tenus et assortis de recommandations sur la façon dont les fonds collectés grâce au marketing social sont	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté. Le PNUD appuiera le PNLP et les autres PR dans la mise en œuvre de ces recommandations, grâce à l'expérience acquise en RD du Congo au cours des cinq dernières années.			Le BIG approuve que le suivi des recommandations 11 et 28 soient combinées.
	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien renvoie aux commentaires fournis relativement à la Recommandation 11. Elle suggère de combiner les Recommandations 11 et 28			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
rapatriés au niveau central. L'utilisation des revenus générés par les activités des programmes du Fonds mondial doit être conforme à l'accord de subvention, c'est-à-dire que ceux-ci doivent être alloués à des activités approuvées dans le cadre du programme. Les projets d'utilisation de ces fonds doivent être soumis au CCM et au Fonds mondial pour approbation.				
Recommandation 29 (importante) (a) Le PNUD devrait travailler avec le gouvernement à la mise en place de meilleurs mécanismes de coordination pour les activités entreprises par les différentes parties prenantes afin de garantir qu'elles sont complémentaires et contribuent à l'objectif général de lutte contre les trois maladies. Idéalement, il faudrait un plan d'action exhaustif pour chaque intervention de lutte contre les maladies lancée au niveau national, provincial, local et communautaire, prévoyant des activités déléguées aux différentes parties prenantes assorties de mécanismes de supervision de la mise en œuvre. (b) Un véritable cadre de responsabilité répartissant les rôles et obligations de rendre des comptes devrait être élaboré pour toutes les parties prenantes impliquées dans la lutte contre les trois maladies à tous les niveaux de mise en œuvre. Pour	Commentaires de la direction du PNUD Bien noté. La mise en œuvre des points (a) et (b) de la recommandation relèvent de la responsabilité du CCM et du Ministère de la Santé. A la suite du Forum sur l'Efficacité de l'Aide qui s'est tenu en juin 2009 à Kinshasa, le Ministère met actuellement en place son propre projet d'harmonisation et de coordination des donateurs. Le PNUD apportera son aide technique et partagera son expérience, si on lui en fait la demande. En ce qui concerne le point (c) de la recommandation, depuis la Phase II de la Série 3, les SR/SSR candidats doivent obtenir l'approbation des autorités sanitaires locales avant de présenter une proposition au PNUD. Cette mesure vise à s'assurer que les activités menées par les SR/SSR sont complémentaires de celles qui existent déjà. Comme cela est expliqué plus haut, les SR/SSR sont également engagés par les programmes nationaux du Ministère de la Santé avec l'appui et sous le contrôle du PNUD. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial La mise en œuvre des points (a) et (b) de cette Recommandation ne relève pas du PNUD			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
garantir la durabilité des interventions, le gouvernement devrait assumer la responsabilité générale de toutes les interventions de lutte contre les maladies. Des mécanismes devraient être mis en place pour coordonner et superviser le travail (par ex., des réunions régulières). (c) Le PNUD devrait garantir que toutes les actions des sous-réceptaires sont complémentaires de celles institutions gouvernementales et que les sous-réceptaires contribuent au renforcement, et non à l'affaiblissement, des institutions gouvernementales.				
Recommandation 30 (importante) (a) Le PNUD devrait aider les nombreux programmes à élaborer des mécanismes de promotion de la coordination entre programmes impliqués dans les interventions de lutte contre les trois maladies, par ex. grâce à des réunions. De telles réunions pourraient être mises à profit pour discuter des activités en cours et débattre de la façon dont les programmes pourraient stimuler et exploiter plus efficacement leurs synergies dans des domaines tels que l'approvisionnement, la formation et la maintenance. (b) Le PNUD devrait travailler avec les institutions gouvernementales concernées à l'élaboration d'une liste exhaustive d'équipements et autres apports associés à se	Commentaires de la direction du PNUD Une réunion mensuelle PR-SR est en place depuis 2007. Cette réunion permet à toutes les parties de partager leur expérience, mais aussi de s'exprimer sur leurs contraintes et sur les solutions à mettre en place. Des réunions des deux groupe de travail : groupe approvisionnement et groupe Suivi et Evaluation (S&E) ont également été lancées par le PNUD et se poursuivront au titre de la Série 8. En outre, des réunions de coordination de PR sont prévues au titre de la Série 8, conformément au memorandum d'accord signé entre les quatre PR en octobre 2009. Tous ces mécanismes de consultation devraient contribuer à créer des synergies dans des domaines tels que l'approvisionnement, la formation, le S&E, etc... En interne, des réunions hebdomadaires inter-projets sont organisées par le Coordonnateur PNUD/Fonds mondial, afin de veiller à une mise en œuvre adéquate et aux synergies entre les trois programmes (VIH, paludisme, tuberculose). En ce qui concerne les approvisionnements, les achats sont effectués en grande quantité lorsque cela est possible. Il est important de noter que les plans d'approvisionnement sont liés aux besoins réels des zones de santé. Des mécanismes d'approvisionnement soutenus par des visites sur le terrain éviteront la duplication de commandes d'approvisionnement pour une zone de santé donnée.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
<i>procurer. Les achats doivent être motivés par les besoins et non la nature des activités comme c'est le cas actuellement.</i>				
Recommandation 31 (élevée) <i>Le CCM doit renforcer la coordination entre le Fonds mondial et les autres partenaires de développement du secteur de la santé pour garantir la complémentarité des financements et leur non duplication pour les mêmes activités. Cela peut passer par l'adoption de stratégies nationales exhaustives de lutte contre les trois maladies dans le cadre desquelles les différents partenaires de développement et le gouvernement identifieraient les aspects à financer. Les mécanismes incitant les partenaires de développement à se réunir pour échanger sur leurs programmes doivent être encouragés. Le PNUD doit collaborer avec le gouvernement pour garantir que les actions convenues lors de ces réunions seront mises en œuvre par les parties prenantes concernées.</i>	Commentaires de la direction du PNUD En août 2009, le CCM de RDC a mis en place une commission de réforme ayant notamment pour mandat de renforcer le partage d'informations et les processus de consultation entre d'une part le CCM et, , le Conseil national multisectoriel de lutte contre le SIDA (CNMLS), et, d'autre part, entre le CCM et le Comité national d'orientation du Ministère de la Santé. Ce faisant, l'objectif était de développer la coordination et de créer des synergies entre différentes interventions sanitaires dans le pays. Bien noté en ce qui concerne la recommandation liée au PNUD.			Approuvé
	Commentaires CCM Le CCM est partie prenante du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé qui vient d'être mis au point comme seul cadre de pilotage des interventions dans le secteur. Une commission maladie et une commission VIH/SIDA/PALU sont en voie d'opérationnalisation. C'est un sujet à considérer pour la question de l'harmonisation.			
	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse. Cette recommandation ne devrait concerner que le CCM et non le PNUD.			
Recommandation 32 (importante) <i>(a) Le PNUD doit collaborer avec les programmes pour garantir la mise en place d'une planification adéquate des activités par laquelle les institutions gouvernementales assumeront la responsabilité globale de plans</i>	Commentaires de la direction du PNUD Point (a) : depuis la Phase 2 de la Série 3, la planification des programmes est par les programmes nationaux du Ministère de la Santé au titre de « bénéficiaire technique principal » travaillant avec les SR. En outre, la planification globale, la supervision des programmes, y compris dans les zones de santé, relève de la responsabilité des programmes nationaux du Ministère de la Santé. Points (b) et (c) : le CCM et les programmes nationaux peuvent bénéficier d'un appui du PNUD s'ils en font la demande. Les autres PR doivent aussi être impliqués			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
dont certaines activités bénéficieraient du soutien des sous-récepteurs. Ces plans doivent tenir compte de la cartographie du risque et des besoins établie par le gouvernement tandis que les interventions doivent être concentrées dans les zones qui en ont le plus besoin. En plus du suivi assumé par le PNUD, les institutions gouvernementales établies doivent prendre en charge la supervision des activités programmatiques mises en œuvre au niveau des zones. (b) Le CCM doit impliquer les partenaires de développement en faveur du renforcement des capacités visant à asseoir les structures et systèmes nationaux, provinciaux, locaux et communautaires qui leur permettent d'assumer efficacement leurs rôles respectifs de leadership et de gestion des interventions de lutte contre les maladies dans le pays. (c) Le CCM doit garantir que l'intégration progressive des institutions ou organisations communautaires du secteur public est prévue dans la consolidation des subventions en cours d'élaboration.	Commentaires CCM Le CCM est partie prenante du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé qui vient d'être mis au point comme seul cadre de pilotage des interventions dans le secteur. Une commission maladie et une commission VIH/SIDA/PALU sont en voie d'opérationnalisation. C'est un sujet à considérer pour la question de l'harmonisation.			
Recommandation 33 (élevée) (a) Les plans de S&E du PNUD devraient être alignés sur les	Commentaires de la direction du PNUD Le Plan de S&E du PNUD ne diffère pas de celui du PNLS. En 2009, le PNUD a appuyé le PNLS dans l'actualisation de son Plan de S&E, en collaboration avec d'autres partenaires. C'est ce plan qui a été et sera employé pour développer la composante S&E des subventions en cours et à venir du Fonds mondial.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
plans de S&E nationaux afin de refléter la contribution des programmes du Fonds mondial à toutes les interventions nationales de lutte contre les maladies. (b) Le mandat de l'unité de S&E du PNUD devrait être revu pour lui permettre de l'exécuter efficacement, c'est-à-dire en vérifiant si les activités programmatiques se déroulent conformément au plan, et de formuler des recommandations à la direction sur toute mesure corrective visant à relancer les programmes. (c) Le PNUD devrait lancer une évaluation des programmes du Fonds mondial dont il est responsable de la mise en œuvre. Cela lui permettra de prendre des décisions informées sur l'efficacité des activités entreprises et de déterminer quels facteurs ont affecté la performance du programme et comment y remédier pour garantir que les activités atteignent chaque groupe cible. (d) Des visites de terrain devraient être organisées dans les différentes provinces au moins tous les trimestres et assorties de rapports préparés et partagés avec les exécutants en vue d'actions correctives. Ces visites peuvent prendre la forme de missions conjointes avec des représentants du gouvernement afin de les intégrer dans les activités du Fonds mondial se déroulant au niveau des sous-	Comme cela est précisé dans le Plan de S&E du PNUD, l'unité S&E du PNUD a justement pour mission d'assurer le suivi de la mise en œuvre des activités du programme. Le PNUD prévoit et organise régulièrement divers types d'évaluations à la fois sur la qualité des activités réalisées et sur les performances des programmes nationaux du Ministère de la Santé, mais aussi sur les SSR. Ces rapports d'évaluation sont régulièrement publiés et servent à améliorer les stratégies et les activités. Des visites sur le terrain ont été prévues et menées par le PNUD en collaboration avec les programmes nationaux du Ministère de la Santé. Cette activité s'est interrompue durant 2008 en raison des accidents d'avion en RDC. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et de la réponse, et souhaite ajouter ce qui suit concernant les points : (a) L'une des approches standard du Fonds mondial est que les PR utilisent le plan national de S&E s'il existe, ce qui est le cas en RDC pour toutes les maladies. Si le plan national de S&E pour la maladie n'inclut pas assez de détails, le PR est alors tenu de remettre une Annexe au plan contenant des informations complémentaires. Dans le cas de la RDC, le PNUD en qualité de PR a aussi participé à l'évaluation du plan national de S&E et à l'élaboration du plan d'action et/ou au processus d'actualisation pour chaque maladie. (d) L'une des composantes importantes des subventions VIH et Paludisme de la Série 8 du PNUD est la supervision trimestrielle avec les Programmes nationaux jusqu'aux zones de santé et aux fournisseurs de services.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
<i>récipiendaires</i>				
Recommandation 34 (importante) (a) Les principaux partenaires devraient s'assurer que les cibles fixées au début des subventions reflètent les conditions nationales du moment et sont soutenues par des hypothèses valides. À l'avenir, des données de base plus fiables seront indispensables pour garantir une mesure fiable de la performance. La définition de cibles doit également tenir compte du travail parallèle entrepris par d'autres acteurs du secteur pour obtenir des résultats. (b) Les indicateurs et cibles actuels devraient être réexaminés dans le cadre du plan d'accélération proposé et ce, pour garantir qu'ils sont conformes aux meilleures pratiques et qu'ils peuvent être atteints dans les échéances de mise en œuvre. (c) Le PNUD devrait mettre en place un processus d'examen des indicateurs et cibles visant à garantir qu'ils restent pertinents et adaptés aux changements d'environnement de mis en œuvre des subventions du Fonds mondial. Ce processus doit être collaboratif et impliquer les principales parties prenantes du secteur de la santé. (d) Le PNUD devrait mettre en place des plans d'accélération pour les domaines dans lesquels la mise en œuvre a pris du retard. Ces plans doivent tenir compte des recommandations de résolution des problèmes ayant entraîné des	Commentaires du PNUD (a) Le PNUD fera de son mieux pour aider le CCM et les programmes nationaux à suivre cette recommandation. Toutefois, il est important de souligner que cette pratique existe déjà et a abouti à un examen approfondi des objectifs pour la tuberculose, depuis la Phase I jusqu'à la Phase II consolidée des Séries 5 et 6. Il est aussi important de noter que la sous-estimation des besoins dans les propositions d'origine est avant tout un problème de planification nationale. Les retards de mise en œuvre amplifient effectivement l'impact de la sous-estimation des besoins, mais n'en sont pas la cause directe, comme semble le laisser entendre le projet de rapport au paragraphe 17, page 7 (b) Bien noté. Les indicateurs actuels pour le VIH (Séries 7 et 8), la tuberculose (Séries 5 et 6) et le paludisme (Série 8) seront revus à la fin de chaque phase. Cela se produira fin 2010 pour le VIH en Série 7, lorsque l'accès au financement de la Phase II sera négocié avec le Fonds mondial (c) Bien noté (d) Bien noté. Les examens trimestriels des indicateurs mesurant les performances par l'unité de S&E visent à effectuer une correction en temps voulu des indicateurs sous-performants par les équipes des projets. (e) Bien noté. Une note officielle a été diffusée afin de permettre la mise en œuvre adéquate et en temps voulu de toutes les recommandations (audits, S&E, GAS, etc.) par les SR. (f) Bien noté. Il a été décidé avec l'équipe Afrique Orientale et Océan Indien du Fonds mondial de faire appel aux fonctionnaires nationaux de la santé. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien et l'Unité Appui en matière de S&E ont pris note de la recommandation et de la réponse, et souhaitent ajouter que les indicateurs sont harmonisés avec les plans nationaux de S&E et le système de collecte de données et de reporting. (a) Dans le Cadre de performance du Fonds mondial, les cibles fixées sont identifiées comme liées ou non liées, pour tenir compte des résultats d'autres acteurs intervenant sur la même activité. (b) Les indicateurs qui sont publiés sont des indicateurs conformes aux meilleures			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
<i>retards de mise en œuvre.</i> (e) <i>Le PNUD devrait instaurer des mécanismes de suivi de la mise en œuvre des recommandations. Des mesures sanctionnant l'échec de la mise en œuvre des recommandations doivent être mises en place (absence de décaissement de fonds supplémentaires jusqu'à la résolution des problèmes subsistants par ex.).</i> (f) <i>Avant de procéder au recrutement de points focaux provinciaux, le PNUD devrait évaluer si le travail pour lequel il souhaite recruter ne peut pas être assumé par le personnel de santé gouvernemental au niveau provincial. Cela permettra d'éviter la mise en place de structures parallèles superflues.</i>	pratiques et alignés sur la trousse à outils de S&E. (c) Les indicateurs et les cibles peuvent être examinés à la Phase 2 et pendant la mise en œuvre de la subvention si nécessaire, dans le cadre des attributions de l'OPN relatives aux changements de portée et d'échelle. (d) Dans le cadre des subventions VIH et Paludisme de la Série 8 et de la subvention Tuberculose de la Série 5/6, des administrateurs référents de province existants qui travaillent dans le cadre des programmes nationaux seront sélectionnés et leurs capacités renforcées afin d'assumer le rôle de point focal S&E. (e) Dans les accords de subvention VIH et Paludisme de la Série 8 conclus entre le Fonds mondial et le PNUD, il est précisé que « Avant le décaissement des fonds de la subvention par le Fonds mondial au profit du Récipiendaire Principal pour la sélection de sept points focaux S&E supplémentaires (les « Points focaux S&E supplémentaires ») ou l'utilisation des fonds de la subvention par le Récipiendaire Principal pour la sélection des Points focaux S&E supplémentaires, le Récipiendaire Principal soumettra au Fonds mondial les Mandats des Points focaux S&E --- pour qu'ils soient approuvés par le Fonds mondial et le Récipiendaire Principal --- et un budget détaillé pour les activités devant être entreprises par les Points focaux S&E supplémentaires ».			
Recommandation 35 (prise en compte requise) (a) <i>Le processus actuel de collecte, de mise en commun, de reporting et d'examen des données à travers les structures du programme devraient être révisé en vue de générer des informations fiables. Le PNUD doit travailler avec les structures gouvernementales à la normalisation de la collecte, de la validation et du reporting des données. Un plan de renforcement de la capacité du SNIS doit être présenté pour étude aux partenaires de</i>	Commentaires de la direction du PNUD Ces recommandations correspondent aux activités de S&E déjà prévues dans le Plan de S&E du PNUD mais qui ne sont pas mises en œuvre faute d'un financement suffisant. Cela étant dit, le renforcement des capacités du SNIS fait partie d'une stratégie globale de renforcement du système national de santé menée par le Ministère de la Santé avec l'appui de ses partenaires. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial Les indicateurs sont harmonisés avec les plans nationaux de S&E et le système de collecte de données et de reporting. Malheureusement pour les propositions de la Série 8, la composante HSS n'a pas été approuvée, mais avec l'approbation de la composante HSS de la Série 9, des opportunités sont maintenant en place pour renforcer les systèmes nationaux.			

Audit national des subventions du Fonds mondial en République démocratique du Congo

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
développement. (b) Les outils de collecte des données devraient être harmonisés entre tous les partenaires de développement et les enquêteurs devraient être formés pour garantir la qualité des données collectées. (c) Les outils de collecte des données devraient être reproduits et distribués à tous les établissements prestataires de services et missions de supervision afin de garantir la conformité aux instructions et à la méthodologie de collecte.	La mise en œuvre des points (a) et (b) de cette recommandation n'est pas de la responsabilité du PNUD. Voir également les commentaires fournis relativement à la Recommandation 49.			
Recommandation 36 (importante) (a) Le PNUD et/ou le LFA devrai(en)t mettre en place des audits de qualité des données pour les informations collectées et rapportées au Fonds mondial. Ces audits permettront de garantir que les informations utilisées pour la prise de décision sont complètes et exactes en l'absence de processus de validation des données, en raison de l'inefficacité des processus de suivi et pour pouvoir suivre les activités dans des zones reculées où l'accessibilité est limitée. (b) Le PNUD devrait revoir son cadre de reporting pour permettre la réception, la validation, l'analyse et le reporting des données avant leur présentation au Fonds	Commentaires de la direction du PNUD Concernant le point (a) de la recommandation, le PNUD et le LFA ont commencé depuis septembre 2009 l'audit des informations concernant les données fournies par les SR. Les conclusions de ces missions ont été communiquées aux SR concernés. Le mécanisme d'examen des données fourni par les SR a été amélioré conformément à ces conclusions. Concernant le point (b) de la recommandation, le cadre de reporting existant a été revu pour améliorer la qualité et le respect des délais du reporting des SR Commentaires LFA Le Fonds mondial engage un audit sur la qualité des données auprès de tiers indépendants et non du LFA. Quoi qu'il en soit, la procédure de visites de vérification sur site (OSDV) par le LFA peut apporter des informations supplémentaires. Malheureusement, l'OSDV a été retardée en raison du décès de l'expert S&E du LFA et, compte tenu des difficultés en RDC, il a fallu un délai considérable pour lui trouver un remplaçant qualifié. Depuis, le LFA a repris les visites de vérification dans les provinces de Kinshasa, du Bas Congo, du Katanga et du Sud Kivu sur la période d'octobre à novembre 2009. D'autres visites sont prévues pour 2010	Chef d'équipe LFA	Dernier trimestre 2009	

Rapport d'audit N°: TGF-OIG-09-007

Date de publication: 10 mars 2010

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
mondial. Dans une optique d'alignement, cette révision devrait s'effectuer conjointement à l'examen des cibles et des indicateurs.	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial Trimestriellement, le PR et les Programmes nationaux réaliseront des audits de la qualité des données et rendront compte de leurs conclusions dans le cadre du PUDR			
Recommandation 37 (importante) Le PNUD devrait évaluer la capacité du PNLT à gérer l'approvisionnement en médicaments antituberculeux comme c'était le cas avant 2005. Si la responsabilité de l'approvisionnement revient au PNLT, le PNUD peut instaurer des mesures de contrôle visant à garantir que l'approvisionnement est conforme aux procédures du Fonds mondial	Commentaires de la direction du PNUD L'évaluation globale des capacités du PNLT a été réalisée en 2006 dans le cadre du processus de transfert avorté. Une nouvelle évaluation des capacités devra donc être réalisée avant le transfert d'une partie ou de la totalité des responsabilités du PR vers le PNLT. Cela étant dit, et suite aux deux derniers rapports d'audit sur le PNLT, le PNUD est d'avis de ne pas procéder au transfert de la gestion de l'approvisionnement et des fonctions financières.			
Recommandation 38 (élevée) Le PNUD devrait procéder à une évaluation des structures et systèmes nationaux et élaborer un plan de renforcement des capacités visant à consolider ces systèmes et à préparer l'éventuelle transition des activités de GAS.	Commentaires de la direction du PNUD Premièrement, il est important de souligner le fait que les équipes de Copenhague et de New York ne sont pas constituées exclusivement dans le but d'appuyer les interventions du Fonds mondial et du PNUD en République démocratique du Congo. Ces deux sections appuient tous les bureaux du PNUD dans le monde entier. L'équipe GAS a été mise en place pour remplacer des organismes internationaux d'approvisionnement et de distribution. Il est clair que le nouveau dispositif (unité interne d'approvisionnement) est moins coûteux que la démarche Mission Pharma. Ce nouveau dispositif a entraîné une amélioration substantielle de l'approvisionnement en termes d'efficience et d'efficacité. Le PNUD a effectivement entrepris l'évaluation des structures nationales d'approvisionnement en 2008-2009 en menant à bien l'évaluation des capacités organisationnelles des dix centres de distribution de médicaments du pays. Cette initiative a été menée dans le cadre du double mandat de renforcement des capacités et de transfert du rôle de PR du PNUD et elle sera poursuivie en 2010-2011 Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'absence de stratégie claire pour reconstruire le système national			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	d'approvisionnement, de stockage et de distribution a malheureusement entraîné un soutien fragmenté des partenaires. Plusieurs mesures ont été mises en place du côté de l'équipe Afrique Orientale et Océan Indien pour atténuer les risques recensés, y compris des examens permanents par le LFA de la chaîne d'approvisionnement et de distribution, et un soutien actif des mesures visant à renforcer les structures nationales. La responsabilité incombe aux pouvoirs publics de conduire l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités dans le but de consolider ces systèmes. L'évaluation entreprise par le PNUD contribue, ainsi que les évaluations déjà réalisées par d'autres partenaires, à l'élaboration d'un tel plan.			
Recommandation 39 (importante) (a) Le PNUD devrait évaluer ses processus de prévision des besoins et d'acquisition et de distribution des produits programmatiques. L'estimation des besoins doit tenir compte de la nécessité de disposer de stocks de réserve, pour palier l'éventualité où les stocks tarderaient à se reconstituer. (b) Le PNUD devrait mettre en place un mécanisme de surveillance de l'approvisionnement et du niveau des stocks à tous les niveaux. Des rapports périodiques devraient être préparés pour orienter la prise de décision des responsables. (b) Le PNUD devrait élaborer un manuel de GAS pour aider les sous-récepteurs à faire des prévisions, à bien gérer les stocks et à veiller à l'utilisation rationnelle des médicaments financés par le Fonds mondial.	Commentaires de la direction du PNUD Le BIG devrait fournir plus d'informations concrètes sur les ruptures de stocks. Le PNUD a fait des audits fréquents sur le niveau des stocks et aucune difficulté majeure n'est apparue. Concernant le processus d'approvisionnement mis en place par le PNUD, il convient de noter que les problèmes dans ce domaine ont été résolus grâce à l'augmentation de personnel liée à la mise en place de l'équipe GAS (trois fonctionnaires chargés des achats au lieu d'un en 2007). Ainsi les produits ont-ils pu être achetés dans les délais. Concernant la question du passage en douane et de la distribution, il est important d'analyser ces problèmes en tenant compte du contexte de la RDC. Les actions recommandées sont déjà exécutées. Un tableau de bord hebdomadaire des achats est communiqué à la direction générale, faisant le point sur la mise en œuvre du plan GAS. Une note hebdomadaire est également distribuée aux SR concernant la distribution de produits. Le manuel de GAS existe et des formations ont été menées en vue de son utilisation.			Des ruptures de stock de différents produits médicaux et non médicaux ont été observées durant les visites sur le terrain au Kasai Oriental et autour de Kinshasa. Ces ruptures de stocks ont été mentionnées dans les différents rapports du LFA comme le PUDR paludisme de la Série 3 (11 ^e ou 14 ^e trimestres).
Recommandation 40 (importante)	Commentaires de la direction du PNUD Le plan de GAS est élaboré et finalisé avec la participation des programmes			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
(a) Le PNUD devrait s'assurer que tous les médicaments essentiels qu'il importe dans le cadre des programmes du Fonds mondial sont dûment enregistrés auprès de l'Autorité pharmaceutique de la RDC. Le renforcement des capacités au sein de cette Autorité doit faire l'objet d'une attention particulière, comme c'est le cas pour tous les autres programmes du Fonds mondial. (b) Dans le cadre de la responsabilité de l'assurance qualité que lui confère son statut de PR, le PNUD devrait garantir que tous les produits médicaux sont inspectés avant et après l'expédition comme le préconisent les meilleures pratiques. Le PNUD devrait se procurer et actualiser un dossier comportant les différents certificats attestant des inspections réalisées. (c) Les médicaments de type ARV et CTA devraient être contrôlés dès leur arrivée en RDC par un laboratoire préqualifié par l'OMS.	nationaux du Ministère de la Santé. Tous les produits répertoriés dans le plan de GAS et achetés sont dûment enregistrés auprès de l'Autorité nationale. Les médicaments achetés sont inspectés avant expédition. L'inspection après expédition était effectuée, au départ, localement par l'autorité nationale. Une inspection par un laboratoire international qualifié par l'OMS est effectuée par sondage depuis septembre 2009. Les inspections avant et après expédition ne sont pas obligatoires dans le cadre des subventions du Fonds mondial. Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial Bien qu'il soit exact que les inspections avant et après expédition telles que définies par l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) ne soient pas obligatoires dans le cadre des subventions du Fonds mondial, il est demandé aux PR en vertu de l'accord de subvention de s'assurer du respect de la Politique d'assurance qualité pour les produits pharmaceutiques du Fonds mondial, laquelle inclut la mise en œuvre de processus de contrôle de qualité avant et après expédition. Conformément à l'accord de subvention signé, le Secrétariat a rappelé aux PR leur obligation de faire le nécessaire pour vérifier dès leur réception que tous les produits pharmaceutiques achetés avec des fonds de la subvention répondent à tous les critères requis --- et respectent notamment la Politique d'assurance qualité pour les produits pharmaceutiques du Fonds mondial, les spécifications, les modalités du bon de commande. En outre, le PR s'assurera que des échantillons aléatoires de produits pharmaceutiques sont prélevés à différents stades de la chaîne logistique --- depuis la réception initiale des produits dans le pays jusqu'à la livraison aux utilisateurs finaux/patients --- afin de suivre la qualité de ces produits, y compris via des tests de contrôle de qualité. Les tests de contrôle de qualité seront effectués dans un laboratoire respectant l'un des critères suivants (i) préqualifié par le programme de préqualification de l'OMS, ou (ii) accrédité conformément à la norme ISO 17025 ; le PR soumettra les résultats des tests de contrôle de qualité au Secrétariat du Fonds mondial.			
Recommandation 41 (importante) (a) Le PNUD devrait procéder à une évaluation de la capacité de stockage des structures nationales et élaborer des plans de renforcement des capacités afin d'opérer la transition vers ces structures nationales. Les plans devraient prévoir le transfert progressif des responsabilités au fil du	Commentaires de la direction du PNUD En ce qui concerne le point (a) de la recommandation, il est important de noter que le recours aux structures nationales (principalement les centres de distribution régionale (CDR) de médicaments) était au cœur de la stratégie du PNUD en matière d'approvisionnement pour le programme VIH de la Série 7. Toutefois, après l'évaluation de huit CDR sur dix (évaluation menée par le PNUD et le LFA du Fonds mondial) rares étaient les centres présentant les capacités de stockage et de distribution exigées. Il a été décidé d'organiser l'évaluation des CDR restants et de présenter un budget pour le renforcement des capacités des centres au Fonds mondial.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
<i>renforcement des capacités du système national de logistique et des CDR.</i> <i>(b) Le PNUD devrait tenir compte des besoins des sous-réceptaires dans son estimation des besoins et sa distribution de produits médicaux aux sous-réceptaires.</i> <i>(c) Le PNUD devrait rédiger un manuel encadrant les processus de gestion de stocks à tous les niveaux de la chaîne logistique. Des inventaires physiques réguliers doivent être mis en place à tous les niveaux. Toutes les variations entre niveau théorique et niveau réel des stocks devraient être justifiées.</i>	En ce qui concerne le point (b) de la recommandation, la distribution de produits est fonction des rapports mensuels des SR sur les stocks et la consommation, et, par conséquent, des besoins des SR. En ce qui concerne le point (c) de la recommandation, comme cela est indiqué plus haut, le manuel existe et les SR ont été formés à son utilisation.			
Recommandation 42 (élevée) <i>Le PNUD devrait élaborer un mécanisme de fourniture de rapports sur les activités de GAS aux responsables pour faciliter leur prise de décision. Un tel système doit pouvoir recevoir des informations de tous les niveaux de mise en œuvre et générer des rapports fournissant des informations sur :</i> <i>la typologie des besoins, les prévisions et l'approvisionnement ;</i> <i>le suivi des commandes (commandes passées, expéditions, dates de livraison, etc.) ;</i> <i>le suivi des prix ;</i>	Commentaires de la direction du PNUD Le PNUD prend bonne note de la recommandation de l'audit d'améliorer le système existant. Comme cela avait été précisé à la mission d'audit, des dénombrements sont effectués tous les trimestres et comparés à l'équilibre des stocks selon le livre PNUD et AGETRAF. Concernant les actions recommandées en matière d'approvisionnement, le tableau de bord existant permet un bon suivi des commandes et des prix.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
- le suivi de l'équilibre des stocks, c'est-à-dire les inventaires physiques, dates d'expiration, etc. ; - la comparaison de l'équilibre des stocks par rapport à la consommation, etc.				
Recommandation 43(importante) (a) La supervision du CCM devrait être renforcée. Le CCM doit établir des protocoles et outils de communication pour améliorer les flux d'informations entre les groupes constitutifs et leurs membres. Le CCM devrait envisager la mise en place d'un sous-comité technique, en plus du sous-comité existant chargé de coordonner les trois programmes, pour renforcer son rôle de supervision. (b) Le CCM devrait établir des protocoles et outils de communication pour améliorer les flux d'informations entre les groupes constitutifs et leurs membres.	Commentaires CCM Une commission de réforme du CCM est à pied d'œuvre. Elle prévoit donner des orientations de base qui vont être développées par des sous commissions. La question de financement de toutes ces structures fonctionnelles est posée.	Président du CCM	Juin 2010	
Recommandation 44 (importante) Le CCM devrait élaborer des directives de nomination des candidats pour des postes de bénéficiaire principal. Elles devraient aborder la façon de traiter les cas où des organisations impliquées dans le soutien au	Commentaires CCM Ces structures existent et sont reprises dans un classeur de sélection de PR(s). Assurément, elles doivent être amendées. Un Comité de désignation de PR(s) est mis au point à chaque processus d'élaboration des soumissions	Coordinateur du Service d'Appoint du CCM et Secrétariat Technique	Mars 2010	

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
<i>processus de rédaction des propositions se portent candidates comme PR potentiel.</i>				
Recommandation 45 (importante) <i>Le CCM devrait disposer de mécanismes permettant d'assurer la qualité des propositions de financement au Fonds mondial. Des cas comme celui relevé précédemment révèlent la faiblesse de la formulation d'une proposition et leur impact négatif sur les propositions nationales.</i>	Commentaires CCM Les mécanismes permettant de s'assurer de la qualité des propositions élaborées existent au sein du CCM. C'est le cas de l'atelier de consensus qui a lieu à chaque élaboration des soumissions. En outre, il y a lieu de préciser qu'au fur et à mesure que la soumission est élaborée, elle est partagée avec l'ensemble de membres du CCM à travers le courriel et des réunions par composante. Tous ces mécanismes ont garanti le taux de succès des soumissions au Fonds mondial. Toutefois, des améliorations au processus ne sont pas exclues.			
Recommandation 46 (élevée) <i>Le Secrétariat du Fonds mondial devrait intégrer un mécanisme d'examen budgétaire au processus du Comité technique d'examen pour l'examen de toutes les propositions.</i>	Commentaires CCM Cette recommandation s'appuie sur l'introduction pilote dans la Série 9 d'un groupe d'analyse externe au processus du TRP (Comité technique d'examen). Cinq experts financiers indépendants et un expert en approvisionnement indépendant ont été mis à disposition pour examiner les budgets de propositions de grande envergure (ex : ayant des demandes de financement sur cinq ans pour plus de US\$ 100 millions) ou les propositions sur lesquelles le TRP se pose des questions particulières, et pour soumettre des recommandations au TRP. Pour la Série 9, 12 subventions font actuellement l'objet d'examens budgétaires du Comité technique d'examen. Les conclusions de ces analyses indépendantes ont servi à éclairer le processus d'examen du TRP et ont conduit, dans un certain nombre de cas, à un abaissement, par le TRP, de la limite haute de certaines propositions. Bien que cette initiative pilote ait été considérée comme un succès par le Comité technique d'examen, le Secrétariat et le Conseil, le Secrétariat doit maintenant évaluer les besoins de ressources des examens budgétaires indépendants et élaborer des méthodes pour les institutionnaliser de sorte qu'ils deviennent une composante courante des évaluations du TRP à l'avenir.			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
Recommandation 47 (élevée) (a) Le CCM devrait dialoguer avec le Secrétariat du Fonds mondial pour explorer des possibilités de ne pas interrompre l'approvisionnement en ARV si la signature de la proposition de Série 8 était retardée. (b) En tant qu'organe de supervision essentiel, le CCM devrait réfléchir à un mécanisme permettant de définir comment les quatre PR travailleront ensemble et comment leurs activités seront coordonnées. Cela est important pour les activités qui se recoupent et les domaines dans lesquels les PR risquent d'être confrontés à un problème commun (gestion du stockage, délivrance et distribution de médicaments par ex.).	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et souhaite ajouter ce qui suit : (a) Avant la finalisation de toutes les négociations de subvention de la Série 8, une « mini subvention » VIH de la Série 8 a été signée avec le PNUD en décembre 2009 pour fournir des fonds afin de passer une commande d'achat d'ARV et d'autres médicaments essentiels dans le but d'éviter des ruptures de stocks d'ARV à la mi-2010. La subvention de la Série 3 a été prolongée pour une période de trois mois jusqu'à avril 2010 pour permettre la poursuite de la fourniture de services dans le cadre de la subvention de la Série 3 et une transition harmonieuse de la Série 3 à la Série 8 pendant le premier trimestre 2010 sans interruption de traitement. (b) (b) Tant pour les subventions VIH que pour les subventions Paludisme de la Série 8, les PR respectifs ont signé un protocole d'accord sur la coordination des activités et soumis un plan d'activités intégré actualisé			Développement par le CCM d'un plan d'action et d'actions adaptées et limitées dans le temps
Recommandation 48 (importante) L'équipe du LFA devrait instaurer un processus efficace d'assurance qualité pour tous les rapports soumis au Fonds mondial. En raison du risque élevé des opérations dans le pays, l'équipe centrale du LFA devrait fournir un examen intermédiaire indépendant des rapports soumis au Secrétariat.	Commentaires LFA Un système supplémentaire permettant de vérifier la qualité est désormais en place ; il comprend des niveaux d'examen indépendants, effectués par d'autres équipes du LFA et au niveau de l'équipe centrale	LFA chef d'équipe centrale	Lancé au 4 ^e trimestre 2009.	
Recommandation 49 (prise en compte requise)	Commentaires LFA Le LFA examinera la mise en œuvre des recommandations précédentes du PR	Chef d'équipe LFA	Trimestrielle jusqu'à mise en œuvre de toutes	Le BIG approuve que le suivi des recommandations puisse être combiné là où il

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
<i>L'équipe nationale de la RDC devrait suivre toutes les recommandations émises pour garantir leur mise en œuvre.</i>	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien a pris note de la recommandation et travaillera en collaboration avec le CCM, le PR et le LFA sur le suivi des recommandations émises. L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien suggère que les recommandations du rapport qui se chevauchent soient combinées. Il conviendrait de noter qu'un certain nombre de recommandations ne mentionnent pas clairement de résultats escomptés ou de mesures à prendre. Par ailleurs, elles n'indiquent pas toujours de manière évidente à quel acteur incombe la responsabilité finale. Pour d'autres recommandations, leur réalisation dépend d'intervenants autres que le CCM, le PR et le LFA. En outre, pour la plupart des recommandations, aucune date butoir de mise en œuvre n'est communiquée. L'équipe Afrique Orientale et Océan Indien travaillera avec les parties prenantes pour résoudre ces problèmes. Il y a un certain nombre de recommandations qui requièrent la réalisation d'une évaluation ou l'élaboration d'un plan. La mise en œuvre de ces activités dépendra des financements disponibles. En outre, ces évaluations et plans doivent s'appuyer sur les travaux déjà effectués d'autres partenaires/donateurs dans ces domaines et il conviendrait d'éviter une duplication des efforts. De plus, compte tenu des recommandations émises concernant la relation PR-SR, il conviendrait de noter qu'en principe, le Fonds mondial ne surveille pas la relation contractuelle ni les obligations entre le PR et ses SR, et n'assume pas non plus de responsabilité concernant cette relation. Dans la mesure où le Fonds mondial respecte le principe d'appropriation nationale de la riposte, le Secrétariat considère qu'il n'est pas de l'intérêt du Fonds mondial d'approuver les accords conclus avec les Sous-Récepteurs et/ou autres accords similaires. Il est important de noter que la situation a changé en RDC depuis le moment où l'audit a été réalisé. Les subventions VIH et Paludisme de la Série 3 du PNUD sont arrivées à leur terme ou le seront bientôt. Un certain nombre d'autres PR participent désormais à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial en RDC et ont de ce fait aussi un rôle à jouer au niveau du renforcement des structures nationales. Des mesures ont été prises pour lutter contre différents risques recensés dans le rapport, en ciblant particulièrement les domaines suivants : - Gestion des SR : audits par sondage des SR de tous les PR entrepris pour examiner les systèmes de contrôle interne et la gestion des fonds. - Gestion des achats et des stocks : examens par le LFA de la chaîne		les recommandations	y a chevauchement. Le BIG recommanderait que le Secrétariat soutienne les divers acteurs locaux afin qu'ils décident lequel est mieux placé pour faire avancer certaines des recommandations.

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	logistique jusqu'au niveau de la fourniture des services et analyse approfondie de la gestion des stocks. c. S&E : Audit accru de la qualité des données et renforcement des systèmes nationaux de collecte de données et de reporting. d. Renforcement des capacités d'harmonisation avec les partenaires : Garantir des efforts coordonnés entre les PR et avec d'autres partenaires par le biais, par exemple, de missions conjointes pour soutenir les activités de renforcement des capacités dans le pays.			
Recommandation 50 (élevée) <i>Le Secrétariat du Fonds mondial devrait procéder à un examen exhaustif des frais de gestion et publier des directives à mettre en œuvre pour toutes les subventions. Ces directives devraient mentionner la nécessité de comparer les charges imputées aux programmes du Fonds mondial avec ce que paient les autres organismes de financement.</i>	Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial (département financier) : Le département financier a pris note de la recommandation et souhaite souligner que les directives existantes relatives à la gestion des frais se présentent comme suit : Cas spécifiques des frais de gestion et des coûts du Siège 1. Sauf s'ils font l'objet d'une disposition écrite convenue avec le Fonds mondial, les frais de gestion exprimés en % d'autres coûts directs ou de fonds sous gestion ne pourront pas être financés par des subventions du Fonds mondial. 2. Lorsque des subventions du Fonds mondial sont nécessaires pour financer des services devant être fournis par le Siège de l'organisation exécutante, ces coûts doivent être ventilés par nature et détaillés, et des estimations vérifiables de ces coûts doivent être fournies au Fonds mondial. 3. Seuls les coûts directement liés aux services fournis par l'organisation mère à son bureau dans le pays afin que celui-ci mette en œuvre la subvention du Fonds mondial pourront être financés par cette dernière. Les autres coûts indirects des activités propres de l'organisation mère, tels que la communication avec le public, le développement de nouvelles activités et les activités de mobilisation de fonds, ne pourront pas être financés par le Fonds mondial. 4. Le PR doit fournir : (i) un descriptif détaillé des services devant être fournis indiquant les résultats et les produits escomptés ; le besoin d'appui sera évalué en fonction des capacités existantes dans le pays, (ii) une ventilation des coûts liés indiquant le bien-fondé et la méthode d'allocation des coûts indirects, et (iii) sur demande spécifique du Fonds mondial, un audit spécial des coûts du Siège imputés sur la subvention Cas spécifique des PR gouvernementaux			

Recommandation	Réponses et action	Personne Responsable	Echéance	Commentaire du BIG
	5. Les PR gouvernementaux ne doivent imputer que des coûts directs sur le budget du Fonds mondial. Les coûts indirects, tels que l'utilisation d'installations et de services aux collectivités (chauffage et éclairage, par exemple) sont présumés financés sur le budget national sauf si, selon le principe d'additionnalité, on peut clairement démontrer que les coûts additionnels sont essentiels et ne peuvent pas être financés par les pouvoirs publics ou par le biais d'autres sources (ex : une nouvelle subvention entraîne la nécessité de louer des bureaux supplémentaires). Dans ce cas, les PR doivent fournir des justificatifs de la manière dont ces coûts ont été déterminés et vérifiés, à la satisfaction du Fonds mondial. Sous-Récipiendaires 6. Le PR est responsable de la négociation des coûts administratifs devant être facturés par les SR sur la base des mêmes principes que ceux décrits ci-dessus. Pendant la négociation de la subvention, le PR fournira au Fonds mondial les documents requis à l'appui du budget pour justifier les coûts administratifs, à la satisfaction du Fonds mondial.			