



BUREAU DE L'INSPECTEUR GÉNÉRAL



Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

## **Audit des subventions accordées par le Fonds mondial à Djibouti**

### **Rapport**

**GF-OIG-10-015-A  
29 octobre 2012**

La version en langue française de ce rapport est une traduction de courtoisie, la version en langue anglaise faisant foi.

**TABLE DES MATIÈRES**

|                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>RÉSUMÉ .....</b>                                                                           | <b>1</b>  |
| <b>MESSAGE DU DIRECTEUR.....</b>                                                              | <b>5</b>  |
| <b>MESSAGE DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE.....</b>                                   | <b>7</b>  |
| <b>CONTEXTE .....</b>                                                                         | <b>8</b>  |
| <b>MÉTHODOLOGIE .....</b>                                                                     | <b>11</b> |
| <b>SUPERVISION DES SUBVENTIONS .....</b>                                                      | <b>12</b> |
| <b>GESTION DE PROGRAMME .....</b>                                                             | <b>18</b> |
| <b>SECRÉTARIAT EXÉCUTIF DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE<br/>ET LE PALUDISME .....</b> | <b>23</b> |
| <b>LES SOUS-RECIPIENDAIRES ET LES TROIS PROGRAMMES NATIONAUX....</b>                          | <b>32</b> |
| <b>GESTION DES ACHATS ET DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT .....</b>                           | <b>38</b> |
| <b>ANNEXES .....</b>                                                                          |           |
| <b>Annexe 1 :     Abréviations .....</b>                                                      |           |
| <b>Annexe 2 :     Recommandations et plan d'action en matière de gestion .....</b>            |           |

## **RÉSUMÉ**

1. Le présent rapport expose les résultats de l'audit des subventions octroyées à la République de Djibouti par le Bureau de l'Inspecteur général (ci-après BIG) du Fonds mondial. Du 12 avril au 21 mai 2010, l'Unité Audit du BIG a réalisé un audit de toutes les subventions octroyées à la République de Djibouti jusqu'au 31 mars 2010. Cet audit a fait suite à des rapports de l'Agent local du Fonds (ci-après LFA) indiquant d'importantes lacunes financières et en matière de gestion découvertes dans le cadre des examens périodiques habituels et des « examens de vérification spécifiques ». L'Unité d'enquête du BIG a été informée des résultats de cet audit. Après avoir pris connaissance des résultats, l'Unité d'enquête du BIG a démarré une enquête en mars 2011. Toutes les sommes devant être récupérées à l'issue de cet audit et de l'enquête qui a suivi figurent dans le rapport d'enquête GF-OIG-015-I, disponible séparément.

### **Résumé des conclusions relatives au Récipiendaire principal, le Secrétariat exécutif de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme**

2. L'audit a montré que le récipiendaire principal (ci-après PR) disposait d'une grande marge d'amélioration dans le domaine de la gestion financière, en particulier concernant la documentation des politiques et procédures, la correction des lacunes du système de comptabilité, l'amélioration du contrôle budgétaire, de la gestion bancaire et de la gestion de la trésorerie, l'inscription régulière des revenus dans les livres comptables, le contrôle de l'archivage, la tenue de registres complets de l'actif, la concordance entre les registres de paie et la mise en place de procédures pour sélectionner et évaluer les sous-réциpiendaires (ci-après SR).

3. En outre, le PR n'a pas respecté les exigences spécifiques stipulées dans les accords de subvention dont notamment : (a) remettre des résultats actuels et demandes de décaissement (ci-après RA/DD) précis en respectant le délai requis de 45 jours, (b) nommer systématiquement un auditeur externe dans les délais requis, (c) soumettre un plan d'audit des SR et s'assurer que les audits des SR sont réalisés, (d) informer le Fonds mondial quant à son statut d'exonération fiscale dans un délai de 90 jours à compter du début de la 6<sup>e</sup> série d'octroi de subventions, (e) fournir le nom, le titre et la signature authentifiée des signataires autorisés des demandes de décaissement et (f) obtenir l'approbation du Fonds mondial pour le plan d'évaluation et de suivi de la 6<sup>e</sup> série d'octroi de subventions contre le paludisme.

### **Résumé des conclusions relatives aux sous-réциpiendaires et aux trois programmes nationaux**

4. L'audit du BIG concernant les procédures de gestion financière des sous-réциpiendaires, incluant les trois programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, a permis d'identifier de nombreux domaines à améliorer, dont notamment la documentation des politiques et procédures pour l'évolution et les déplacements des employés, la résolution des écarts entre les registres du programme tenus par le sous-réциpiendaire et les rendements financiers transmis au Fonds mondial, la réelle séparation des tâches, la réduction des faiblesses en termes de gestion bancaire et gestion de la trésorerie, la vérification de l'adéquation des procédures de rapprochement bancaire, l'amélioration du contrôle budgétaire et la compensation des faiblesses dans les procédures de paie et de ressources humaines (RH), en particulier pour faire concorder les registres de paie et le paiement effectif des salaires dans les délais.

5. L'audit des dépenses du sous-réциpiendaire a montré que les accords de subvention n'ont pas été systématiquement respectés. Des améliorations sont nécessaires pour éviter les dépenses et le paiement d'impôts non planifiés, l'utilisation des fonds du programme pour un usage hors programme, l'indisponibilité des justificatifs pour examen par le BIG,

l'utilisation des subventions pour couvrir les frais de découvert et pour s'assurer de disposer des justificatifs appropriés pour l'examen des procédures d'achats.

### **Résumé des conclusions relatives à la prestation de services, au suivi et à la remise de rapports**

6. Les programmes financés par les subventions octroyées à la République de Djibouti ont obtenu de bons résultats dans les domaines de la sensibilisation au VIH, de la distribution de préservatifs et du taux de dépistage de la tuberculose. Toutefois, la prestation de services dans le cadre des programmes doit être renforcée. Quand la Banque mondiale a mis un terme à son soutien au milieu de l'année 2008, le PR a utilisé le financement du Fonds mondial destiné aux activités du programme pour payer les salaires du personnel du programme et accorder des versements supplémentaires aux employés du gouvernement sans l'autorisation du Fonds mondial. Cette modification de la répartition des fonds a eu des effets néfastes sur les programmes, entraînant des ruptures de stock des médicaments, une réduction du nombre de patients et la perte de personnel formé et expérimenté. Le financement public des programmes était inadapté, la contribution de l'État ayant uniquement servi à payer les salaires des fonctionnaires affectés au PR et à la fourniture de locaux.

7. Pour mesurer l'évolution de la lutte contre les trois maladies, le PR a établi un plan national d'évaluation et de suivi et a entamé la collecte des données par le biais de fournisseurs de service qui utilisent des indicateurs reconnus au niveau international. Les données liées au programme étaient collectées chaque mois et faisaient l'objet d'un rapport trimestriel au Secrétariat exécutif et au Fonds mondial par rapport aux objectifs nationaux alignés sur les objectifs du Millénaire pour le développement. Toutefois, l'audit a montré que les relations entre le Système national d'information sanitaire (ci-après SIS) et les procédures d'évaluation et de suivi du Secrétariat exécutif étaient fragiles, seul le programme contre paludisme ayant un accès direct à la base de données du SIS. Les programmes VIH/SIDA et tuberculose remettaient leurs rapports directement à l'Unité Suivi et évaluation du Secrétariat sans entretenir aucune relation avec le SIS.

### **Résumé des conclusions relatives à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement**

8. Le PR dispose d'une marge d'amélioration de la fiabilité de son système pour effectuer, gérer et suivre les achats des biens et services liés au programme.

9. L'audit a montré que le PR avait besoin de capacités de gestion et de coordination plus solides pour assurer l'efficacité de la disponibilité des traitements pour les patients. Alors que la prévision des besoins était régulièrement mise à jour et basée sur des outils de quantification simples et faciles à utiliser, des procédures adéquates de validation des données de base devaient être mises en place pour éviter les achats d'urgence et une quantification inexacte. Les contrôles de la planification et des achats de produits sanitaires doivent être renforcés pour éviter de subir des prix non concurrentiels et des retards de livraison. En outre, le PR devait mettre en place un accord officiel pour le stockage et la distribution des médicaments, la tenue des registres d'achats et des inventaires, le suivi adéquat du stockage et de la distribution des médicaments en vue d'éviter les écarts de stock et les erreurs dans les registres et éviter la distribution de médicaments périmés aux centres de santé. Le PR doit s'assurer que les programmes disposent de procédures d'assurance qualité efficaces.

### **Résumé des conclusions relatives à la supervision des subventions**

10. La surveillance des programmes soutenus par le Fonds mondial est assurée par l'Instance de coordination nationale (Comité de coordination multisectoriel et inter-partenaire – ci-après CCM), le PR, l'agent local du Fonds et le Secrétariat du Fonds mondial. Au moment de l'audit, le CCM avait besoin de directives améliorées et mises à jour ainsi que de renforcer la documentation de son évaluation de la capacité du PR à mettre en œuvre le programme.

11. L'Institut tropical et de santé publique suisse (ci-après Swiss TPH) est l'agent local du Fonds depuis que le Fonds mondial a commencé à soutenir des programmes à Djibouti. Le nombre limité d'employés du Swiss TPH physiquement présents à Djibouti a ralenti la transmission des évaluations au Secrétariat du Fonds mondial et était au départ insuffisant pour examiner efficacement la mise en œuvre du programme selon le degré de précision exigé. L'institut Swiss TPH a conservé des documents de travail insuffisamment détaillés concernant l'échantillonnage des opérations dans le cadre de ses examens RA/DD.

12. En dépit de ces observations, il est important de noter que c'est l'institut Swiss TPH qui a au départ communiqué ses inquiétudes quant aux problèmes fiduciaires liés aux subventions en 2008. Sous la direction du Fonds mondial, le LFA a également réalisé d'importants efforts pour effectuer un examen de vérification spécifique des dépenses au titre de la 4<sup>e</sup> et de la 6<sup>e</sup> série d'octroi de subventions, permettant de retrouver une somme importante<sup>1</sup> de la subvention octroyée.

### **Conclusion Générale**

13. Les programmes ont démontré des résultats positifs dans les domaines de sensibilisation au VIH, distribution de préservatifs et pourcentage de tests de dépistage de la tuberculose, bien que des progrès restent encore à faire au niveau de la prestation de services pour les trois maladies. Toutefois, le risque que ces progrès soient compromis par les défaillances ou faiblesses des systèmes de surveillance existe. Une attention particulière a été portée sur la gestion financière afin de répondre au besoin urgent de renforcer les capacités aux niveaux du bénéficiaire principal et du sous-bénéficiaire. Des contrôles doivent être mis en place dans la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour assurer la transparence dans le processus d'approvisionnement, et garantir une quantification appropriée ainsi que l'assurance qualité des produits. Les dispositifs de surveillance des subventions restent à améliorer dans la CCM et par l'agent local du Fonds.

14. D'après les résultats de cet audit, le Bureau de l'Inspecteur général a estimé les contrôles en place sur l'exécution des programmes de santé publique efficaces à Djibouti et les mécanismes de gouvernance et surveillance adéquats. Toutefois, les contrôles sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, gestion financière et des sous-bénéficiaire des programmes financés par le Fonds mondial n'ont pas été jugés satisfaisants. En général, le Bureau de l'Inspecteur général n'a pas été en mesure de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial l'assurance raisonnable concernant l'efficacité des contrôles en place à la date de l'audit pour gérer les risques ayant des répercussions sur les programmes financés par le Fonds mondial à Djibouti.

---

<sup>1</sup> Veuillez consulter le rapport sur l'enquête sur les subventions du Fonds mondial octroyées à Djibouti, GF-OIG-10-015-I, pour le détail des sommes concernées.

**Actions mises en place suite à l'audit**

15. Le Secrétariat a mis en place un certain nombre de mesures d'atténuation en réponse à l'audit. Ces mesures incluent le remplacement des dirigeants du PR et de la formation du CCM par le biais du mécanisme Solutions de gestion des subventions de l'USAID, le report du financement de la Phase 2, l'obligation pour le PR d'utiliser le mécanisme d'approvisionnement groupé volontaire, la limitation des décaissements et des activités du programme aux services essentiels, l'obligation du recourir à un agent fiduciaire externe et la collaboration avec le nouveau CCM pour identifier les solutions de substitution au PR historique. Le Fonds mondial a prolongé les décaissements de la Série 6 au titre du maintien des services essentiels jusqu'en décembre 2012 et un nouveau Récipiendaire Principal chargé d'administrer les subventions des Séries 9 et 10 relatives à la Tuberculose et au Paludisme a été identifié. L'évaluation du récipiendaire principal sera effectuée par l'agent local du Fonds durant le mois d'octobre 2012.

16. Informé par l'audit du BIG, le Secrétariat du Fonds mondial s'est occupé des capacités du LFA (i) en planifiant un examen de l'Outil d'évaluation du programme en juillet 2011, (ii) en planifiant une évaluation sur le terrain en septembre 2011 et (iii) en demandant une présence physique accrue sur le terrain et au siège social de l'institut Swiss TPH en octobre 2011 en vue de la signature des 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> séries d'octroi de subventions avec le nouveau PR.

17. Le CCM (i) a développé de nouvelles directives, désigné des groupes de travail et rééquilibré le nombre de ses membres, (ii) a bénéficié de cinq visites d'assistance technique dans le cadre du mécanisme Solutions de gestion des subventions, (iii) a participé à la Conférence régionale de la région MENA sur le tableau de bord du CCM en novembre 2010 et (iv) a pris en compte les inquiétudes relatives au conflit d'intérêt concernant le Président du CCM en mars 2011.

18. Étant donné que le PR actuel et les SRs existants pourraient continuer à jouer un rôle dans les futures subventions, le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que les écarts constatés dans le contrôle fiduciaire ne se reproduisent pas. À cette fin, ce rapport inclut des recommandations spécifiques au programme et à l'aspect fiduciaire découlant des examens détaillés effectués au cours de l'audit. Douze de ces recommandations sont classées comme « hautement prioritaires », onze autres comme « prioritaires ».

19. Le Récipiendaire principal, avec le soutien de la CCM et du Secrétariat du Fonds mondial s'est engagé à mettre en œuvre toutes les recommandations présentées et a mis en place le plan d'action de gestion (Annexe 2) pour la mise en œuvre de ces recommandations.

**MESSAGE DU DIRECTEUR DU FONDS MONDIAL**



**10** YEARS  
OF IMPACT

Gabriel Jaramillo, General Manager

[gabriel.jaramillo@theglobalfund.org](mailto:gabriel.jaramillo@theglobalfund.org)  
[www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)

T +41 58 791 1842

F +41 58 791 1641

Chemin de Blandonnet 8  
1214 Vernier, Geneva  
Switzerland

Our ref: OGM/GJ/JK/2012.10.25-DJIBOUTI

25 October 2012

**MESSAGE FROM THE GENERAL MANAGER**

I would like to thank the Office of the Inspector General for its thorough and insightful work on the audit of Global Fund grants to the Republic of Djibouti.

The audit was carried out from 12 April to 21 May 2010 and covered all grants to Djibouti up to 31 March 2010. More than US \$34 million of grants had been approved and over US \$20 million disbursed to the country as of 6 April 2010.

A referral was made to the Office of the Inspector General's Investigations Unit as a result of the audit. The findings of the ensuing investigation, initiated in April 2011, are included in a separate report, also published today, which recommends that sums of grant money should be recovered.

Djibouti has a generalized HIV epidemic and its transmission is mainly heterosexual. HIV prevalence has stabilized at 3.1 per cent since the early 2000s. The country has a very high prevalence of all forms of tuberculosis and an estimated 10-15 per cent of the population is at risk for malaria.

The audit found that the programs supported by the Global Fund demonstrated positive achievements in the areas of HIV awareness, condom distribution and TB testing rates. However the audit also concluded that there was scope for improvement in service delivery for all three diseases and identified lapses in oversight and weak control systems.

Based on the findings in the audit, the Office of the Inspector General said it considered controls in place over implementation of public health programming in Djibouti to be effective. However, controls over procurement and supply chain management and financial and sub-recipient management of Global Fund-supported programs were not satisfactory. Consequently, the Office of the Inspector General was not able to provide the Global Fund board with reasonable assurance over the effectiveness of controls in place to manage risks at the time of the audit.

The Global Fund Secretariat has taken far-reaching action in response to the audit. Measures include: replacement of the leadership of the Principal Recipient and of the Country Coordinating Mechanism (CCM); providing training to the CCM via USAID's Grant Management Solutions; delaying Phase 2 funding; requiring the Principal Recipient to use Pooled Procurement; limiting disbursements and programmatic activities to essential services; requiring the use of an external fiduciary agent; and working with the CCM to identify alternatives to the historical Principal Recipient.

Audit reports by the Office of the Inspector General are an essential form of quality control for the Global Fund. The Office of the Inspector General plays an indispensable role in helping us all achieve our mission of effectively investing the world's money to save lives.

Yours sincerely



**MESSAGE DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE**

**Monsieur l'Inspecteur Général du Fonds mondial,**

Nous accusons bonne réception de la version définitive du rapport d'audit sur les subventions du Fonds Mondial accordées à la République de Djibouti.

**En date du 18 septembre**, des commentaires et actions concrètes portés à la fois par le CCMI et par le Secrétariat Exécutif, en sa qualité de PR, sur le rapport d'audit vous ont été transmis dans les délais impartis.

**Ces commentaires et actions convenues ont été repris dans la version finale du rapport d'audit d'octobre 2012.**

Des constatations et conclusions ont été dressées et argumentées à l'encontre du bénéficiaire principal, le Secrétariat Exécutif de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, et auprès des trois programmes nationaux en leur qualité de sous-bénéficiaires, et ce sur la mise en œuvre des activités et sur la supervision des subventions (avec les partenaires habilités).

**En guise de conclusion générale**, il est clairement fait mention de résultats positifs dans la mise en œuvre des activités pour les trois maladies. Or, ces progrès sont compromis par des défaillances et faiblesses en matière de gestion financière et programmatique et de dispositifs de supervision des subventions accordées.

**Des nouvelles perspectives sont envisagées et des mesures correctives sont initiées et mises en œuvre auprès du CCMI et du Secrétariat Exécutif (PR) tout en maintenant une continuité des activités dans le cadre d'un programme dédié aux activités essentielles. Cela impliquait nécessairement un renforcement des capacités du LFA et des changements d'envergure pour le CCMI et le PR.**

**En définitif, il est concédé que le Bénéficiaire principal (le Secrétariat Exécutif) et les sous-bénéficiaires (programmes nationaux) pourraient continuer à jouer un rôle dans les futures subventions accordées par le Fonds mondial à la République de Djibouti.**

Le Bénéficiaire principal, avec le soutien du CCMI et du Secrétariat du Fonds Mondial, s'engage fermement à mettre en œuvre toutes les recommandations présentées dans la version finale du rapport d'audit par le biais d'un plan d'actions de gestion desdites recommandations.

Je vous prie d'agréer, Monsieur l'Inspecteur Général, l'expression de mes salutations distinguées.

**AHMED SAAD SOULTAN**

**Président du CCMI**

18 octobre 2012

\*Message reçu par courriel, 18 octobre 2012

### CONTEXTE

#### Données contextuelles

20. La République de Djibouti compte environ 800 000 habitants répartis dans cinq districts ruraux (Ali Sabieh, Arta, Dikhil, Tadjourah et Obock)<sup>2</sup>. Plus de trois quarts de la population vivent dans la capitale, Djibouti. Djibouti est en situation d'épidémie généralisée de VIH/SIDA, dont la transmission est principalement hétérosexuelle. La prévalence du VIH/SIDA s'est stabilisée à 3,1 % depuis le début des années 2000. Elle est plus élevée en zone urbaine qu'en zone rurale et ne présente aucune différence majeure entre homme et femme. Le pays présente une très forte prévalence de toutes les formes de tuberculose. Le taux d'incidence est estimé à 869 pour 100 000, le taux d'incidence pour la tuberculose pulmonaire à frottis positif étant de 340 pour 100 000 en 2008/2009. Pour le paludisme, la population à risque est estimée à 10-15 % de la population. Chaque année, environ 5 000 cas de paludisme sans complication représentent 90 % de l'ensemble des cas.

21. La Banque mondiale a lancé un programme de subvention contre le VIH/SIDA en 2003. Il a duré cinq ans. Le Fonds mondial a contribué à ce programme par le biais de la 4<sup>e</sup> série d'octroi de subventions contre le VIH/SIDA<sup>3</sup> en 2005, avec les objectifs suivants : intensifier le programme et améliorer la qualité et la disponibilité des médicaments et de l'approvisionnement, recruter du personnel plus spécialisé à tous les niveaux et étendre la couverture à toutes les régions et à toutes les installations. Le programme VIH/SIDA à Djibouti a bénéficié d'un soutien supplémentaire par le biais d'une 6<sup>e</sup> série d'octroi de subventions contre le VIH/SIDA<sup>4</sup>.

22. Le programme national contre la tuberculose a également reçu un financement de la Banque mondiale ainsi qu'un financement ultérieur du Fonds mondial par le biais de la 6<sup>e</sup> série d'octroi de subventions<sup>5</sup>. Le ministère de la Santé a lancé son programme national de lutte contre le paludisme avant 2007 et l'a poursuivi avec le soutien de la 6<sup>e</sup> série d'octroi de subventions<sup>6</sup>.

23. Dans le cadre des 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> séries d'octroi de subventions du Fonds mondial, la République de Djibouti a demandé un financement de 40 millions USD, dont plus de 34 millions USD ont été approuvés et plus de 20 millions USD décaissés dans le pays en date du 6 avril 2010. (Les 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> séries d'octroi de subventions étaient encore en cours de négociation au moment de l'audit.)

---

<sup>2</sup> "[Communication Officielle des Résultats du Recensement Général de la Population](http://www.ministere-finances.dj/RECENSEMENTDE%20LA%20POPULATION.html)". Ministère de l'Économie, des Finances et de la Planification, Djibouti, 2010.  
<http://www.ministere-finances.dj/RECENSEMENTDE%20LA%20POPULATION.html>. Consulté le 18 février 2011.

<sup>3</sup> DJB-404-G01-H, 24 janvier 2005

<sup>4</sup> DJB-607-G04-H, 1<sup>er</sup> juin 2007

<sup>5</sup> DJB-607-G04-T, 1<sup>er</sup> juin 2007

<sup>6</sup> DJB-607-G04-M, 1<sup>er</sup> juin 2007

**Récapitulatif des subventions par maladie et par série d'octroi (en USD en date du 6 avril 2010)<sup>7</sup>**

|              |       | Total<br>Funding<br>Approved <sup>[1]</sup> | Committed<br>at Phase 1 | Committed<br>at Phase 2 | Total Funds<br>Disbursed <sup>[2]</sup> |
|--------------|-------|---------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|
| HIV/AIDS     |       |                                             |                         |                         |                                         |
|              | Round | 11,998,400                                  | 7,271,400               | 4,346,901               | 11,978,365                              |
| 4            |       |                                             |                         |                         |                                         |
|              | Round | 17,724,756                                  | 7,885,027               | N/A                     | 5,128,704                               |
| 6            |       |                                             |                         |                         |                                         |
| Sub Total:   |       | 29,723,156                                  | 15,156,427              | 4,346,901               | 17,107,069                              |
| Malaria      |       |                                             |                         |                         |                                         |
|              | Round | 4,528,221                                   | 3,007,388               | N/A                     | 2,825,406                               |
| 6            |       |                                             |                         |                         |                                         |
| Tuberculosis |       |                                             |                         |                         |                                         |
|              | Round | 5,973,885                                   | 2,269,098               | N/A                     | 1,743,928                               |
| 6            |       |                                             |                         |                         |                                         |
| Total:       |       | 40,225,262                                  | 20,432,913              | 4,346,901               | 21,676,403                              |

**Unité Audit du BIG**

24. L'Unité Audit du BIG fournit une garantie indépendante et objective quant à la conception et à l'efficacité des moyens de contrôle en place pour gérer les principaux risques pesant sur les programmes et opérations du Fonds mondial en vue d'assurer la redevabilité et de permettre au Fonds mondial d'obtenir de meilleurs résultats.

25. À cette fin, le BIG a effectué un audit à Djibouti. Les objectifs de cet audit étaient d'évaluer l'adéquation et l'efficacité des moyens de contrôle en place pour s'assurer :

- de l'optimisation des fonds dépensés ;
- de la réalisation des objectifs du programme, y compris la qualité des services ;
- du respect des accords de subvention du Fonds mondial, des politiques et procédures associées ainsi que de la législation et de la réglementation concernées ;
- de la protection des actifs contre les pertes, les usages impropres ou les abus ;
- de la gestion efficace des risques.

Au cours de cet audit, l'un des principaux objectifs était d'identifier les possibilités de consolidation de la gestion des subventions.

**Contexte de l'audit**

26. Jusqu'en 2008, le LFA a donné des notes de performance satisfaisantes à toutes les subventions actives à Djibouti (B1 ou supérieur). Toutefois, des retards importants et systématiques dans la remise des RA/DD et dans le décaissement des fonds aux sous-réциpiendaires ont entraîné une dégradation des notes après cette période. Le LFA a remarqué que le PR était systématiquement en retard dans l'élaboration et la remise des

<sup>7</sup> D'après le site Internet du Fonds mondial, 6 avril 2010, Core\_DisbursementDetailsRaw\_en.xls

<sup>[1]</sup> In USD equivalent, from Core\_GrantDetailsRaw\_Report\_En.xls available from the Global Fund website (October 2012). Figures exclude de-commitments and refunds.

<sup>[2]</sup> As of June 2011 and in USD equivalent, from Core\_DisbursementsDetailsRaw\_Report\_en.xls available from the Global Fund website (October 2012). Figures exclude refunds.

RA/DD périodiques et qu'une fois remis, ces rapports n'étaient généralement pas de grande qualité et nécessitaient d'être sérieusement revus et contrôlés par le LFA avant d'être remis au Fonds.<sup>8</sup>

27. Suite à l'épuisement des fonds de la 4<sup>e</sup> série d'octroi VIH vers octobre 2008, le PR a mis plus d'un an<sup>9</sup> à remettre au LFA les RA/DD pour la période finale de janvier à octobre 2008. Cela a également été le cas pour les rapports d'audit couvrant la dernière année de subvention et la période de clôture.

28. En octobre 2009, le Secrétariat du Fonds mondial a conclu que, au regard de l'audit final de clôture pour la 4<sup>e</sup> série d'octroi de subventions VIH, le PR avait enfreint les règles du Fonds mondial relatives à la sélection d'un auditeur externe, le choix du cabinet d'audit BCS n'ayant pas fait l'objet d'un appel d'offres. Au regard du rapport d'audit lui-même, le LFA a remarqué des ressemblances frappantes dans la forme avec un rapport d'audit de l'année précédent soumis par un autre cabinet d'audit et a noté que le rapport final d'audit émettait un avis sans réserve alors que tous les rapports précédents avaient émis un avis avec réserve.

29. À peu près à la même époque, le LFA a identifié des dépenses ne remplissant pas les conditions et insuffisamment étayées. Le LFA a remis en question en particulier la légitimité d'un transfert bancaire de 80 000 USD pour lequel aucun justificatif n'avait été fourni. Après enquête, le LFA a découvert que les fonds n'avaient en réalité pas été transférés au PR mais sur un compte bancaire non lié aux programmes du Fonds mondial. Le LFA a remarqué que les documents justificatifs finalement fournis par le PR semblaient avoir été falsifiés pour tenter de faire correspondre à la date du transfert bancaire frauduleux.<sup>10</sup>

30. À la suite de ces problèmes, le Secrétariat a chargé le LFA de réaliser une vérification spécifique de toutes les dépenses effectuées au cours de la Phase 2 de la 4<sup>e</sup> série d'octroi de subventions VIH. Cet examen a permis d'identifier 360 904 USD de dépenses ne remplissant pas les conditions qui ont été depuis remboursés au Fonds mondial par le gouvernement de Djibouti. Le Secrétariat a chargé le LFA de procéder aux mêmes vérifications spécifiques sur les dépenses des trois subventions de la 6<sup>e</sup> série. Cet examen a permis d'identifier 514 513 USD supplémentaires de dépenses ne remplissant pas les conditions.<sup>11</sup>

31. À partir des découvertes du LFA, le BIG a entrepris un audit complet des subventions octroyées à Djibouti.

---

<sup>8</sup>Voir le mémo du LFA sur la Vérification financière spécifique, 15 août 2010

<sup>9</sup>Ibid.

<sup>10</sup>Voir le mémo du LFA sur la Vérification financière spécifique, 15 août 2010

<sup>11</sup>Ibid.

## **MÉTHODOLOGIE**

### **Portée de l'audit**

32. L'audit du BIG a couvert toutes les subventions actives et clôturées depuis le début du soutien du Fonds mondial en 2005 jusqu'au 31 mars 2010 ainsi que tous les aspects de la gestion et des opérations des programmes subventionnés, incluant les performances des bénéficiaires principaux, des sous-bénéficiaires, de l'instance de coordination nationale et de l'agent local du Fonds.

33. L'audit a examiné :

- la conformité : pour évaluer si les structures, systèmes et procédures étaient conformes aux politiques, procédures et directives définies par le Fonds mondial ainsi qu'aux exigences et à la législation nationales ;
- le contrôle interne : pour vérifier si les systèmes de contrôle interne permettaient de s'assurer que les actifs étaient correctement protégés contre les usages impropres et les abus ;
- l'aspect financier : pour examiner si les fonds fournis par le Fonds mondial étaient utilisés de manière optimale ;
- la gestion des subventions : pour confirmer si les systèmes, procédures et contrôles en place permettaient de réaliser efficacement les objectifs liés aux subventions.

34. Au cours de son audit sur le terrain, le BIG a collecté des données, s'est entretenu avec les intervenants concernés, a examiné la documentation, a procédé à l'observation directe, a effectué des contrôles et tests de validation ainsi que des visites des sites liés au projet. Les procédures de validation ont été appliquées pour les secteurs à haut risque avec un échantillon représentatif (de 20 à 40 %) <sup>12</sup> de la population soumise à l'audit.

### **Taux de change**

35. Les sommes présentées dans ce rapport sont libellées en dollars des États-Unis. Dans la mesure où les sommes étaient au départ indiquées en francs de Djibouti, elles ont été converties au taux de 1 USD = 177 DJF.

### **Classement des recommandations de l'audit par ordre de priorité**

36. La mise en œuvre de toutes les recommandations de l'audit est essentielle à l'atténuation des risques et au renforcement de l'environnement de contrôle interne dans lequel les programmes sont déployés. Les recommandations ont été hiérarchisées comme suit de manière à aider les responsables à décider de l'ordre de mise en œuvre des recommandations :

37. Hautement prioritaire : problème matériel, déficience intrinsèque au niveau du contrôle ou non-conformité qui, si elles ne sont pas efficacement prises en compte, peuvent présenter un risque matériel et être extrêmement nuisibles aux intérêts de l'organisation, affaiblir le contrôle interne ou menacer la réalisation des buts et objectifs. Ce type de recommandation requière l'attention immédiate des hauts responsables.

38. Prioritaire : déficience au niveau du contrôle ou non-conformité au sein du système qui expose à un risque significatif. L'attention des responsables est donc requise pour remédier à cette situation dans un délai raisonnable. Si ce problème n'est pas traité, il pourrait nuire aux intérêts de l'organisation, affaiblir le contrôle interne ou compromettre la réalisation des buts et objectifs.

---

<sup>12</sup> Pour la 4<sup>e</sup> série d'octroi de subventions VIH, l'audit a sondé 80 % de la population totale.

## **SUPERVISION DES SUBVENTIONS**

### **Introduction**

39. Les mécanismes fiduciaires du Fonds mondial reposent sur une supervision efficace de la gestion. Les récipiendaires principaux et sous-récipiendaires mettent en place les activités du programme et sont supervisés par le CCM, qui est un partenariat national multiple. Le LFA fournit une garantie au Secrétariat du Fonds mondial quant à la mise en œuvre des programmes de subvention. Le PR doit également mettre en place ses propres mécanismes de contrôle interne à la fois pour le programme et les aspects fiduciaires.

### **Instance de coordination nationale**

40. L'instance de coordination nationale (CCM) est un partenariat public-privé national qui :<sup>13</sup>

- coordonne l'élaboration des propositions de subvention au Fonds mondial sur la base des besoins prioritaires au niveau national ;
- sélectionne une ou plusieurs organisations compétentes pour agir en tant que PR de la subvention du Fonds mondial ;
- encadre la mise en œuvre des activités dans le cadre des programmes approuvés, y compris par l'approbation des principales modifications apportées aux plans d'exécution, le cas échéant ;
- évalue les performances de ces programmes, y compris celles des PR lors de la mise en œuvre des programmes, et introduit une demande de reconduction du financement avant l'expiration de la période de financement initiale de deux ans approuvée par le Fonds mondial ;
- assure une interaction et une cohérence entre l'assistance du Fonds mondial et les autres programmes d'assistance sanitaire et de développement, en soutenant les priorités nationales.

41. En mars 2003, un Comité technique intersectoriel de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme<sup>14</sup> avait été instauré par décret présidentiel. Il gère des projets de lutte contre ces trois maladies à Djibouti par le biais de son Secrétariat exécutif. Une circulaire ministérielle a mis en place un sous-comité pour gérer les projets du Fonds mondial et remplir le rôle de CCM. Le Comité de coordination multisectoriel et inter-partenaire a exercé la fonction de CCM à Djibouti.

42. Le CCM est composée de 29 membres dont :<sup>15</sup>

- dix membres du gouvernement (cinq venant des ministères, deux du ministère de la Santé et trois des sous-récipiendaires) ;
- douze membres d'organisations de la société civile ;
- sept membres des partenaires multilatéraux et bilatéraux du développement.

43. Le CCM de Djibouti, présidée par le ministre de la Santé, s'est réunie régulièrement. Le taux de présence était considéré comme bon, avec environ 70 % soit 20 à 24 des 29 membres assistant régulièrement aux réunions. Les règles internes du CCM ont été préparées en 2005 et adoptées en 2006. Toutefois, elles n'avaient pas été mises à jour au moment de l'audit. En mars 2011, le ministre de la Santé a démissionné de la présidence du CCM. Le CCM a élaboré de nouvelles directives en janvier 2011 avec l'assistance d'USAID (Solutions de gestion des subventions (GMS)).

---

<sup>13</sup> Guide opératoire du Fonds mondial

<sup>14</sup> Comité gouvernemental autonome chargé de lutter contre les trois maladies

<sup>15</sup> CCM Djibouti, Règlements Intérieurs, octobre 2005 et site Internet du Fonds mondial, avril 2010

44. Le BIG a noté que les règles et dispositions n'incluaient aucune politique relative aux conflits d'intérêts adéquate. Certains membres du CCM ont informé le BIG que les attributions n'avaient pas été partagées entre la majorité des membres.<sup>16</sup> Alors qu'en principe, chaque CCM a la responsabilité de développer sa propre approche de l'exercice de sa fonction et de la réalisation effective de ses activités, le Fonds mondial recommande fortement au CCM d'établir des procédures de fonctionnement et des directives claires. De tels manuels de gouvernance permettent de faire en sorte que le CCM puisse agir d'une façon qui est bien comprise et partagée par tous les membres et les intervenants.<sup>17</sup>

### **Recommandation 1 - Importante**

*Le BIG note que des mesures ont récemment été mises en place pour renforcer le CCM y compris la sollicitation de conseils du mécanisme Solutions de gestion des subventions. Toutefois, le BIG recommande qu'en consultation avec le Secrétariat du Fonds mondial, le CCM :*

- a) mette en place les recommandations proposées par le mécanisme Solutions de gestion des subventions pour renforcer le CCM ;*
- b) examine et mette à jour ses attributions et règles actuelles et établisse de nouvelles directives le cas échéant ;*
- c) s'assure que tous les membres du CCM comprennent leurs rôles et responsabilités et établisse un protocole pour améliorer la communication entre les membres ;*
- d) augmente le développement des capacités de la société civile, en particulier dans les domaines de la gestion financière et gestion de projets et renforce ou reconnaisse le rôle de la société civile au sein du CCM.*

45. Le CCM supervise l'élaboration des propositions, les négociations, la mise en œuvre et la clôture des subventions. Au vu de la coordination de l'élaboration des propositions pour le Fonds mondial, le CCM a publié dans la presse les appels à proposition et a invité tous les intervenants à envoyer du personnel technique pour participer à l'élaboration des propositions<sup>18</sup>. L'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires du développement ont apporté une assistance technique au cours de ce processus supervisé par le CCM. Le CCM de Djibouti a réussi à obtenir un financement du Fonds mondial dans le cadre des 4<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> séries d'octroi de subventions. Le pays a demandé plus de 40 millions USD et a reçu un engagement de financement de 34 millions USD.

46. Le CCM a renommé le même PR sans interruption lors de chaque remise de proposition au Fonds mondial. Le BIG a remarqué un manque de transparence et de preuves documentaires adéquates concernant la décision de renommer le PR, ayant seulement vu des procès-verbaux de la décision elle-même et non l'examen et les discussions préalables à la décision. En outre, les procès-verbaux des réunions du CCM reflétant la décision ne démontraient pas l'accord des membres du CCM (par le biais de leurs signatures).

47. À compter de la 8<sup>e</sup> série, le Fonds mondial a encouragé le CCM à adopter une approche de « financement à deux voies » pour la nomination des PR lors de la remise des propositions de financement au Fonds mondial. Le BIG a remarqué que le CCM a renommé le PR existant pour la 9<sup>e</sup> série d'octroi. Il n'existait aucune preuve au moment de l'audit indiquant que le CCM avait régulièrement évalué les performances du PR actuel.

<sup>16</sup> Notes d'une réunion avec les Partenaires du développement au cours de l'audit sur le terrain, avril 2010

<sup>17</sup> Guide opératoire du Fonds mondial

<sup>18</sup> Résultats de l'audit sur le terrain du BIG, voir paragraphe 30

48. Le BIG a organisé une série de réunions avec les partenaires du développement et les membres du CCM au cours de l'audit pour solliciter les points de vue sur le fonctionnement du CCM à Djibouti. Au cours de ces entretiens, les intervenants ont fait part des inquiétudes suivantes.

- La représentation des organisations de la société civile et des ONG au sein du CCM est vue comme appropriée mais certains considèrent que le niveau de participation est faible.
- Le statut des membres et leur rôle en tant que membres du CCM de Djibouti manque de clarté.
- Les membres ne partagent pas le même niveau de compréhension. La participation de certains membres au cours des réunions du CCM, en particulier ceux représentant les organisations de la société civile, a été très limitée en raison des différences de formation et de connaissances.
- Les attributions, règles et réglementations du Fonds mondial n'étaient pas partagées entre les membres et par conséquent certains trouvaient qu'il était difficile de répondre aux attentes.
- Le suivi du PR n'a pas été optimal : les rapports financiers et relatifs au programme n'étaient pas discutés au cours des réunions du CCM (car ils étaient trop techniques). Aucune visite sur le terrain n'était effectuée pour voir les activités et valider les conclusions. Les capacités et le temps imparti au suivi de la gestion financière du PR étaient limités.
- Le CCM n'a pas été informée des différends entre le Fonds mondial et le PR en temps voulu.

### **Recommandation 2 - Cruciale**

*Le BIG recommande qu'avec le concours du CCM de Djibouti, le Secrétariat du Fonds mondial examine la supervision par le CCM de Djibouti des performances du PR et la transparence des procédures existantes pour assurer l'efficacité de la gouvernance du CCM de Djibouti.*

### **Agent local du Fonds**

49. L'agent local du Fonds (LFA) remplit une fonction essentielle au sein du système de supervision et de gestion des risques du Fonds mondial. Les fonctions essentielles du LFA sont les suivantes<sup>19</sup>:

- évaluer les capacités et systèmes essentiels des PR avant la signature des subventions et aux autres étapes de mise en œuvre des subventions ;
- fournir une supervision indépendante et continue par le biais de la vérification de la mise en œuvre par les bénéficiaires des subventions tout au long de la durée de vie d'une subvention et proposer des recommandations au Fonds mondial sur le décaissement et l'ajustement au mécanisme de mise en œuvre des subventions ;
- effectuer des visites de vérification des données sur site ;
- examiner la demande de reconduction du CCM pour la Phase 2 de la subvention et proposer une recommandation pour le financement pour la troisième année de la subvention ;
- fournir des données actualisées sur les événements et sujets essentiels liés au pays ayant un impact sur la mise en œuvre de la subvention ou présentant des risques pour les ressources ;

---

<sup>19</sup> Manuel de l'Agent local du Fonds, mai 2008

- effectuer d'autres services sur demande du Fonds mondial, comme assister les consultants et le personnel du Fonds mondial au cours des visites sur le terrain ou la consolidation et la clôture des subventions.

50. Le Centre suisse de santé internationale de l'Institut tropical suisse (Swiss TPH) exerce la fonction du LFA pour le Fonds mondial à Djibouti. L'institut a évalué la capacité du PR avant sa nomination en 2004. Le LFA participe à certaines réunions du CCM quand il est invité par le CCM en tant qu'observateur.

51. En date de l'audit, le LFA disposait de deux employés sur place, l'un en charge du programme, l'autre de l'aspect financier. L'employé en charge du programme est nutritionniste de formation et doit évaluer tous les aspects techniques des activités du programme.

52. L'audit a permis d'observer qu'au cours des 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> séries, le LFA avait examiné plus de 36 RA/DD, 25 évaluations du PR, effectué quatre vérifications des données sur site et examiné régulièrement les résultats de l'audit externe du programme<sup>20</sup>. Toutefois, le LFA n'avait mis en place aucun mécanisme pour surveiller la mise en place des recommandations de l'audit.

53. D'après des discussions avec le personnel de l'institut Swiss TPH, le BIG a également noté que l'institut Swiss TPH n'a pas conservé de documents de travail adéquats concernant l'échantillonnage des opérations effectué dans le cadre des examens des RA/DD. L'incapacité de l'institut Swiss TPH à conserver des documents de travail adéquats a conduit à l'incapacité du BIG à évaluer la qualité et l'exactitude des examens des RA/DD par l'institut Swiss TPH ainsi qu'à déterminer si l'institut Swiss TPH avait sélectionné pour échantillonnage des transactions ne remplissant pas les conditions avant 2009.

54. Par ailleurs, le BIG a remarqué dans son audit et les enquêtes ultérieures des montants significatifs de dépenses sans preuve ou avec preuves insuffisantes<sup>21</sup>. Le LFA ayant conservé des documents adéquats quant au travail effectué, le BIG n'a pas pu déterminer si ces documents ont bien été disponibles à un moment donné (et éventuellement passés en revue par le LFA dans le cadre de ses examens habituels des RA/DD) et égarés ou perdus par la suite ou si ces documents n'ont jamais existé. Le BIG a effectué une découverte similaire par rapport travail du LFA dans le cadre de son enquête sur les subventions octroyées au Mali<sup>22</sup> et remarque que l'institut Swiss TPH a depuis renforcé ses procédures et contrôles internes pour s'assurer que toutes les vérifications des RA/DD sont correctement documentées dans les documents de travail internes.

55. Il faut noter que l'institut Swiss TPH a entrepris un travail considérable en lien avec les subventions octroyées à Djibouti, en particulier concernant les examens de vérification spécifiques. Ces examens en profondeur ont permis l'identification d'importantes sommes correspondant à des dépenses ne remplissant pas les conditions et non documentées et ont facilité l'audit du BIG. En outre, le LFA s'est montré très disponible pour aider le BIG en répondant aux questions et en fournissant des informations dans les plus brefs délais. Le LFA doit être félicité pour son aide constante tout au long de l'audit du BIG.

---

<sup>20</sup> Informations fournies par le LFA à l'équipe du BIG, 15 avril 2010

<sup>21</sup> Voir le rapport d'enquête final sur les subventions octroyées à Djibouti, juin 2012

<sup>22</sup> Voir le rapport d'enquête final sur les subventions octroyées au Mali contre le paludisme (1 et 6) et la tuberculose (4 et 7), 1<sup>er</sup> juin 2011, p. 117.

**Recommandation 3 - Cruciale**

*Le Secrétariat du Fonds mondial doit décider si la capacité du LFA doit être renforcée en augmentant le nombre d'employés travaillant dans la finance et en intégrant un expert dûment qualifié en santé publique pour traiter des aspects relatifs au programme.*

*Le LFA doit s'assurer de préparer et de conserver des documents de travail appropriés pour documenter les transactions examinées, et les résultats de ces examens, au cours des examens habituels des RA/DD.*

**Rôle des partenaires du développement**

56. La plupart des partenaires du développement à Djibouti étaient représentés dans le CCM de Djibouti. Le BIG a observé que certains partenaires du développement ont joué un rôle important pour soutenir la mise en œuvre du programme du Fonds mondial, incluant la consolidation du rôle et des responsabilités du CCM<sup>23</sup>.

57. Le BIG a le plaisir de reconnaître le solide engagement des partenaires du développement qui ont contribué à superviser les programmes du Fonds mondial en plus de leurs propres responsabilités. Le BIG a noté que plusieurs partenaires du développement avaient fait preuve de bonne volonté envers les programmes soutenus par le Fonds mondial et s'étaient engagés à travailler avec les intervenants pour faire en sorte que le Fonds mondial réalise ses objectifs. Le Secrétariat du Fonds mondial doit continuer à entretenir ces bonnes relations. Toutefois, les partenaires du développement ont fait part de leur principale inquiétude : la capacité limitée du LFA à les assister, en raison des restrictions relatives au partage des informations du LFA imposées par le modèle du Fonds mondial.

**Le Secrétariat du Fonds mondial**

58. Le Secrétariat a rapidement répondu aux conclusions mises en avant par le LFA début 2009. Par exemple, le Secrétariat a rapidement chargé le LFA de procéder à des examens de vérification spécifiques dans le domaine financier pour les 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> séries d'octroi de subventions en vue d'identifier les anomalies. Le Secrétariat a également rejeté l'audit incorrect de clôture de la 4<sup>e</sup> série et a demandé un nouvel audit effectué par un autre cabinet. D'après ces conclusions, le Secrétariat a entre autres pris la décision en juillet 2010 de reporter la signature de la Phase 2 de la 6<sup>e</sup> série au profit de la poursuite des services essentiels. À cet égard, le Secrétariat a demandé au PR d'établir des mesures de protection supplémentaires comme recruter du personnel supplémentaire, dont un comptable, un conseiller technique et un agent fiduciaire externe.

59. En dépit de ces mesures positives prises à des moments décisifs, la mise en œuvre effective du programme a été perturbée par les changements fréquents au sein du Secrétariat du Fonds mondial. Depuis 2008, le Gestionnaire de portefeuille du Fonds a changé trois fois et ces changements ont coïncidé avec la période à laquelle le LFA a commencé à découvrir des anomalies au cours des examens des RA/DD. La décision de reporter la signature de la Phase 2 de la 6<sup>e</sup> série a été prise par le Secrétariat, mais en raison des changements de personnel, le Secrétariat n'avait pas de plan d'action approprié à transmettre afin de permettre au pays d'obtenir la signature de la Phase 2 de la 6<sup>e</sup> série dans les délais. Alors que le Secrétariat avait besoin d'un certain temps pour que les nouveaux membres du personnel comprennent parfaitement le contexte du pays avant de prendre de nouvelles décisions, une

---

<sup>23</sup> Notes d'une réunion avec les Partenaires du développement, avril 2010

stratégie de sortie ou de cession claire aurait aidé à réduire le temps d'adaptation du nouveau personnel.

**Conclusion générale relative à la supervision**

60. D'après cet audit, le BIG a conclu que la supervision du Secrétariat du Fonds mondial était globalement adaptée, mais qu'il existait une marge d'amélioration dans les fonctions de supervision du CCM et du LFA.

## **GESTION DE PROGRAMME**

### **Prestation de services**

#### **VIH/SIDA**

61. Le gouvernement de Djibouti a mis en place une stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA dans le cadre de la stratégie nationale globale de santé qui couvre la période de 2008 à 2012.<sup>24</sup> L'objectif de la contribution du Fonds mondial dans la lutte contre le VIH/SIDA est de consolider le programme national pour les personnes atteintes de la maladie et leur famille et de protéger les personnes vulnérables à Djibouti. Le programme traite de la prévention, du traitement et des aspects de soin et de soutien, à domicile et dans les installations de soin<sup>25</sup>.

62. En 2007, une tentative de renforcement du programme a été effectuée en recrutant trois employés nationaux : un comptable, un archiviste et un employé chargé du suivi et de l'évaluation. Le programme a également recruté 40 conseillers pour participer au dépistage. Le programme a amélioré l'accès aux traitements antirétroviraux gratuits pour l'ensemble de la population, ce qui a accru le nombre de personnes participant au dépistage. Le programme a également été renforcé<sup>26</sup> :

- en matière de prévention, en effectuant pour les patients tuberculeux volontaires le dépistage du VIH, en recourant à des interventions communautaires pour sensibiliser la communauté et accroître l'usage de mesures préventives et en impliquant les dirigeants locaux dans la lutte contre la maladie ;
- en matière de traitement, par le biais d'une plus vaste couverture de toutes les installations sanitaires du pays, en facilitant l'engagement du gouvernement envers les traitements antirétroviraux gratuits et en encourageant le dépistage ;
- en matière de soin et de soutien, pour aider les organisations communautaires à financer la fourniture de viande, lait, haricots, légumes et le coût de la main d'œuvre pour fournir des plats préparés ; le programme a également contribué au soutien psychosocial et à soutenir financièrement l'éducation et la formation professionnelle.

63. L'unité Marketing social a également connu une grande réussite dans la sensibilisation de la population quant à l'utilisation des préservatifs. La demande a connu une forte hausse et 222 centres de distribution de préservatifs ont ouvert. Le nombre de préservatifs distribués a augmenté, passant de 300 000 à 1 000 000 par trimestre.<sup>27</sup>

64. Au cours de sa visite sur le terrain en avril 2010, le BIG a visité trois lieux de prestation de services dans la ville de Djibouti et a observé que :

- un système central de référence était en place pour suivre l'évolution des patients référencés ;
- le traitement ARV était démarré uniquement après consultation avec les médecins concernés et après les vérifications adéquates ;
- le conseil et le dépistage étaient effectués par des employés distincts recrutés pour chaque tâche spécifique ;
- tous les services planifiés étaient fournis dans toutes les installations visitées.

65. Quand la Banque mondiale a mis un terme à son soutien au milieu de l'année 2008, le salaire de nombreux employés s'est également interrompu. Même si les salaires ne faisaient pas partie des budgets de la subvention du Fonds mondial pour les 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> séries, le

---

<sup>24</sup> Une nouvelle stratégie pour 2012-2016 a été publiée en janvier 2012.

<sup>25</sup> Résumé de l'Annexe A - Synthèse de mise en œuvre du programme - Accords de subvention de la 4<sup>e</sup> série

<sup>26</sup> Résumé de l'Annexe A - Synthèse de mise en œuvre du programme - Accords de subvention de la 6<sup>e</sup> série

<sup>27</sup> Rapport de progression trimestriel

PR a néanmoins utilisé les fonds d'autres activités pour payer ces salaires<sup>28</sup>. Cette redistribution des dépenses, effectuée sans en avertir le Fonds mondial ni obtenir son approbation, a eu des effets néfastes sur le programme prévu. La qualité de la prestation de services a été également compromise car les décaissements de la 6<sup>e</sup> série ont été effectués une année plus tard que prévu, en raison principalement de la très tardive remise des RA/DD par le PR. Les responsables de la mise en œuvre ont reçu pour consigne par le Secrétariat exécutif (le PR) d'accélérer les activités et l'élaboration des rapports pour respecter les échéances initiales de remise des rapports. Cela a compromis la qualité du programme.

66. En juin 2009, l'approbation de l'accord de la Phase 2 de la 6<sup>e</sup> série du Fonds mondial a été différée en raison de la redistribution non autorisée des fonds. Conformément à la politique du Conseil d'administration relative aux Rapports d'audit et d'enquête du BIG (GB/B19/DP25), le Secrétariat a décidé de reporter la signature de toutes les subventions en cours. Les sous-réциpiendaires ont reçu pour consigne par le Secrétariat exécutif (le PR) d'utiliser les fonds destinés aux activités pour payer les salaires. Les conséquences de cette restriction ont été les suivantes : ruptures de stock d'ARV, absence temporaire de traitement et de prophylaxie pour les infections opportunistes, nombre réduit de patients venant se faire traiter, perte de personnel expérimenté et formé et impact général réduit.

### ***Tuberculose***

67. Le programme de lutte contre la tuberculose soutenu par le Fonds mondial a été lancé en 2007 pour renforcer les capacités de dépistage dans les communautés, décentraliser les centres de dépistage et de traitement à court terme dans les régions et améliorer la qualité des diagnostics et des traitements en mettant en place un mécanisme de surveillance constante des participants.

68. Le Fonds mondial paie le salaire de certains employés du programme : cinq responsables, un agent financier, un agent de suivi et d'évaluation et un chauffeur.

69. Dans le cadre de sa visite de terrain en avril 2010, le BIG a visité quatre centres TB dans les régions d'Ali Sabieh, Balbala et Hayableh ainsi que l'hôpital central de référence pour la tuberculose dans la ville de Djibouti, sa pharmacie et son laboratoire. Un certain nombre de réalisations positives a été noté, incluant le taux de réussite du traitement de 81 %, l'élaboration de directives standard concernant la tuberculose dans tous les centres visités conformément à la stratégie internationale de l'OMC Stop TB, l'apport de conseils et le dépistage du VIH pour tous les patients tuberculeux et la distribution gratuite de médicaments antituberculeux.

70. Les principaux défis auxquels est confrontée la prestation de services constatés par le BIG au cours des visites sur le terrain étaient liés au fait que tous les employés n'avaient pas été formés au protocole de traitement national et qu'une majorité des employés n'étaient pas qualifiés. Les centres DOTS (Traitement de courte durée sous surveillance directe), comme les centres TB dans la région d'Ali Sabieh, ne fonctionnaient pas conformément aux directives internationales. Par exemple, ils fournissaient des médicaments pour trois ou quatre jours en fin de semaine ou pour les vacances. Dans tous les sites visités, le BIG a noté le manque d'éducation sanitaire (formation) concernant la tuberculose et ses traitements, aucun système ne recensait les malades perdus de vue, et alors que la réserve médicale TB centrale comportait une bonne quantité de médicaments antituberculeux, aucun autre médicament permettant de gérer les effets secondaires ou les autres infections opportunistes ne s'y trouvait. En effet, les traitements contre les infections opportunistes étant gérés dans le cadre des subventions VIH/SIDA, ils n'étaient pas disponibles pour les patients tuberculeux.

---

<sup>28</sup> Résultats de l'audit sur le terrain du BIG, voir paragraphe 30

### **Paludisme**

71. Le programme a débuté en 2007, suite à la décision du ministre de la Santé d'accorder plus d'attention à la lutte contre le paludisme par le biais d'une stratégie nationale de traitement et de lutte contre le paludisme. Selon les rapports d'activité, environ 5 000 cas de paludisme ont été diagnostiqués et traités par ACT depuis le début du programme, même si l'évolution du nombre de cas de paludisme n'a pas fait l'objet de rapports réguliers au fil du temps. Au total, 193 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées gratuitement, dont 147 000 par le Fonds mondial. Le BIG n'a pas pu obtenir d'informations sur l'utilisation de ces moustiquaires, car aucune visite de surveillance n'était effectuée. Si les moustiquaires ne sont pas utilisées correctement, leur distribution n'aura en elle-même aucun effet sur la transmission du paludisme. Selon le Secrétariat du Fonds mondial, l'enquête de prévalence Faire Reculer le Paludisme menée en 2008 fournit des données sur la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires. Cette enquête a également indiqué que le faible taux de prévalence dans certaines régions localisées nécessitait une approche ciblée de la prestation de services plutôt qu'une approche à l'échelle du pays<sup>29</sup>.

72. Au cours des visites sur le terrain, le BIG a noté que les services du programme contre le paludisme étaient proposés dans tous les centres. Néanmoins, dans la plupart des centres, aucun cas de paludisme n'avait jamais été signalé<sup>30</sup>. Par exemple, dans l'hôpital d'Ali Sabieh, on dénombrait un seul cas confirmé de paludisme en cinq ans. Le centre de santé de Balbala ne présentait aucun cas confirmé de paludisme depuis plusieurs années. Dans de telles circonstances, il était difficile de confirmer le rapport coût-efficacité du programme.

### **Gestion de programme**

73. Le Secrétariat exécutif de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme est le PR depuis le début de l'octroi de subventions par le Fonds mondial. Toutefois, des employés qualifiés et dûment formés ont été perdus lors de l'examen de la reconduction de l'aide du Fonds mondial en juillet 2009 par le LFA. Au moment de l'audit en avril 2010, le PR ne disposait pas du personnel technique approprié pour les fonctions clés, telles que la santé publique et le suivi et l'évaluation.

74. L'audit incluait l'examen de certains sous-réциpiendaires du programme : les trois programmes nationaux de lutte contre les trois maladies, deux organisations communautaires et deux agences. D'après l'examen du BIG, la capacité de gestion technique de ces organisations semblait appropriée pour les activités effectuées.

75. Quand le décaissement de la Phase 2 du Fonds mondial a été retardé (en 2009), une majorité des activités du programme a été restreinte ou stoppée complètement, de nombreux employés sont partis et les interventions communautaires ont cessé. Le BIG a noté un pessimisme considérable concernant la durabilité des trois programmes en l'absence du soutien du Fonds mondial. Les partenaires du développement actifs dans le domaine de la santé à Djibouti sont USAID, l'AFD (Agence française de développement), l'UNICEF et la Banque mondiale.

76. Les partenaires et autres membres de l'instance de coordination nationale<sup>31</sup> ont demandé au gouvernement de signaler le déficit en ressources suite aux retards de décaissement du Fonds mondial, en vue d'aider à mobiliser plus de ressources. Toutefois, même si le Secrétariat exécutif était une entité gouvernementale, il semble ne pas avoir bénéficié de fonds du gouvernement pour mener à bien ses responsabilités et cela questionne

---

<sup>29</sup> Commentaires du Secrétariat du Fonds mondial sur le projet de rapport Djibouti, 3 juillet 2011

<sup>30</sup> Résultats de l'audit sur le terrain du BIG, voir paragraphe 30

<sup>31</sup> Notes d'une réunion avec les Partenaires du développement, avril 2010

sérieusement la prise en charge des programmes par le gouvernement dans le cadre de la Déclaration de Paris.<sup>32</sup> La contribution du gouvernement est limitée aux salaires des employés du gouvernement travaillant au sein des programmes soutenus par le Fonds mondial et à la fourniture de locaux.

### Suivi et évaluation

77. La lutte contre les trois maladies est coordonnée au niveau du Secrétariat exécutif. Il existait un Système national d'information sanitaire (ci-après SIS) et un plan national de suivi et d'évaluation (2006) définissant les indicateurs appropriés pour le suivi et l'évaluation au sein des trois programmes. Des objectifs nationaux ont été définis et alignés sur les objectifs du Millénaire pour le développement. Le système utilisait des indicateurs reconnus au niveau international pour mesurer l'évolution de la lutte contre les trois maladies<sup>33</sup>.

78. La collecte de données a été effectuée par des fournisseurs de service, soit dans les installations sanitaires, soit dans les communautés. Les systèmes de suivi et évaluation au niveau du programme collectaient tous les mois des données de base qui faisaient l'objet de rapports trimestriels au Secrétariat exécutif. Le Fonds mondial requiert également des rapports trimestriels.

79. Toutefois, le BIG a noté que l'interaction entre les processus de suivi et évaluation du Secrétariat exécutif et le SIS était faible et que seul le programme contre le paludisme disposait d'un accès direct à la base de données. Les programmes VIH/SIDA et tuberculose remettaient leurs rapports directement à l'Unité Suivi et évaluation du Secrétariat sans entretenir aucune relation avec le SIS.

80. Dans le passé, le SIS utilisait peu des indicateurs suivis par le Fonds mondial. Bien que le format de collecte de données ait été revu en janvier 2010 en vue de collecter le maximum de données possible sur la TB et le VIH, le SIS collectait toujours les données uniquement dans les installations sanitaires, négligeant les aspects sociaux des programmes et les activités communautaires.

### **Recommandation 4 - Cruciale**

- a) *Le Secrétariat du Fonds mondial doit examiner et s'assurer de la prise en charge réelle par le gouvernement des programmes par le biais d'un financement national approprié afin que les programmes soutenus par le Fonds mondial complètent les activités financées par le gouvernement et rendent les programmes viables et durables.*
- b) *Les mécanismes de suivi et évaluation existants au sein du Secrétariat exécutif doivent être renforcés, mieux intégrés au SIS et rendus plus complets en termes de collecte de données pour répondre aux besoins du Fonds mondial, comme par exemple en relevant des données au niveau communautaire et en apportant les données requises comme indiqué dans la procédure nationale de suivi et évaluation.*

### **Conclusion relative à la mise en œuvre des programmes**

81. Suite à l'audit, le BIG a conclu qu'en général les objectifs du programme étaient atteints dans les domaines de la sensibilisation au VIH, de la distribution de préservatifs et

---

<sup>32</sup> Les cinq principes de la Déclaration de Paris sont : (i) la prise en charge nationale, (ii) l'alignement, (iii) l'harmonisation, (iv) les résultats et (v) la redevabilité mutuelle.

<sup>33</sup> Résultats de l'audit sur le terrain du BIG, voir paragraphe 30

du taux de dépistage de la tuberculose. Toutefois, il existe une marge d'amélioration pour la prestation de services concernant les trois maladies.

**SECRÉTARIAT EXÉCUTIF DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME**

**Introduction**

82. Le Secrétariat exécutif de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme est un organisme gouvernemental technique et autonome qui est l'unique PR des subventions du Fonds mondial octroyées à la République de Djibouti. Le programme soutenu par le Fonds mondial a commencé en 2005 avec une 4<sup>e</sup> série d'octroi de subventions contre le VIH/SIDA. Le PR a mis en œuvre toutes les activités du programme par l'intermédiaire de 123 SR avec un total de sous-subventions de 5 184 560 USD (917 667 120 DJF) pour les 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> séries. Parmi les SR se trouvaient 15 agences gouvernementales/ministérielles, six agences d'encadrement, 95 organisations non gouvernementales et les trois programmes nationaux de lutte contre les trois maladies dans le cadre de la structure du ministère de la Santé.

83. Le Secrétariat exécutif dispose d'une unité financière et administrative, d'une unité approvisionnement, d'une unité suivi et évaluation, d'une unité soutien aux communautés et d'une unité communication pour mettre en œuvre les activités du programme. Toutefois, le BIG a noté que le manque de capacités techniques et de personnel dans la plupart des unités, en particulier l'unité suivi et évaluation avait entraîné des lacunes dans le suivi et l'encadrement des activités menées par les sous-réциpiendaires. Ceci est dû au nombre élevé de sous-réциpiendaires, qui complique pour le PR la gestion et l'encadrement des SR, une situation accentuée par le manque de capacités techniques chez certains SR.

84. Deux tiers (18 sur 27) des membres du Secrétariat exécutif et 100 % du personnel technique étaient payés par les programmes du Fonds mondial, ce qui questionne le degré de prise en charge des programmes par le gouvernement. La dépendance excessive au Fonds mondial pour couvrir la majorité des dépenses liées aux programmes remet également en question leur durabilité.

***Recommandation 5 - Importante***

*Le Secrétariat du Fonds mondial et le CCM doivent faire en sorte qu'à l'avenir les nouveaux PR nommés aient la capacité de gérer et encadrer correctement les SR. Il faudrait envisager la mise en place de SR cadres qui seraient responsables de la gestion des organisations communautaires en tant que sous-sous-réциpiendaires, le cas échéant.*

**Conformité avec l'accord de subvention**

85. Les accords de subvention du Fonds mondial exigent que le PR remplisse certaines conditions<sup>34</sup>. D'après un examen partiel, le BIG a constaté que certaines de ces conditions n'avaient pas été remplies et a noté plusieurs cas pour lesquels les comptes-rendus étaient incorrects ou les rapports au Fonds mondial avaient été soumis en retard.

86. Le BIG a observé un certain nombre de cas de non-conformité avec l'accord de subvention, tels que<sup>35</sup> :

- Les montants des dépenses cumulées, indiqués dans les rapports trimestriels sur les résultats actuels et les demandes de décaissement, étaient incorrects pour plusieurs lignes budgétaires et dans 30 cas, ces documents n'avaient pas été adressés au Fonds mondial dans les 45 jours suivant la fin du trimestre concerné. Les retards ont atteint jusqu'à 215 jours ;

---

<sup>34</sup> Chaque accord liste les conditions que le PR doit remplir.

<sup>35</sup> Résultat du travail de terrain de l'audit du BIG, voir paragraphe 30

- Les exigences relatives aux comptes bancaires, intérêts et autres revenus du programme, aux conflits d'intérêt, aux mesures anti-corruption et à la conservation des documents n'ont pas été correctement satisfaites ;
- Le PR n'avait pas nommé d'auditeur indépendant dans les trois mois suivant le démarrage des subventions des séries 4 et 6 ;
- Aucun plan d'audit des sous-réциpiendaires n'avait été soumis au Fonds mondial et aucun audit financier indépendant des SR n'a été mené comme l'exige l'accord de subvention ; et
- Les accords de sous-subvention n'avaient pas été élaborés de manière à exclure le soutien ou l'encouragement à la violence, l'appui aux terroristes et aux activités liées au terrorisme, ou les activités de blanchiment d'argent ;

87. Les accords de subvention du Fonds mondial stipulent les conditions suspensives à remplir par le PR préalablement au décaissement des fonds. Le BIG a identifié les cas suivants de non-conformité des conditions suspensives :

- Le PR n'avait pas informé le Fonds mondial, dans les 90 jours suivant le début des subventions de la série 6, qu'il bénéficiait d'un statut d'exonération fiscale ;
- Il n'existait aucun document attestant que le PR avait fourni le nom, la fonction et un exemplaire authentifié de la signature de chaque personne autorisée à signer les demandes de décaissement pour les subventions des séries 4 et 6 ;
- Le PR n'avait pas obtenu l'approbation du Fonds mondial en ce qui concerne le plan de suivi et d'évaluation pour la subvention de la série 6 en faveur de la lutte contre le paludisme ; et
- Les détails sur la nomination d'un spécialiste de la santé publique (VIH) expatrié, et d'un comptable et expert national M&E, n'ont pas été fournis au Fonds mondial comme l'exige l'accord de subvention de la série 4 en faveur de la lutte contre le VIH.

### **Recommandation 6 - Cruciale**

- a) *Le PR doit veiller à ce que toutes les conditions générales mentionnées dans l'accord de subvention soient respectées et doit demander l'autorisation du Fonds mondial en cas de non-respect. Le Secrétariat du Fonds mondial doit s'assurer que toutes les conditions sont remplies avant le décaissement des fonds.*
- b) *Le PR et le LFA doivent rapprocher les RA/DD avec les registres financiers du programme avant de soumettre au Fonds mondial et doivent veiller à soumettre les RA/DD au Fonds mondial dans les délais prévus.*

### **Gestion financière**

88. Le PR du Fonds mondial doit gérer les fonds des subventions de façon prudente et prendre toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que les fonds sont utilisés uniquement pour les besoins du programme. L'audit a démontré que le Secrétariat exécutif n'a pas tenu de livres de comptes, dossiers et autres documents justificatifs appropriés en ce qui concerne les dépenses engagées. L'audit n'a pas pu consulter de documents justificatifs pour des dépenses<sup>36</sup> s'élevant à 1 839 237 dollars US au total, et les documents justificatifs correspondant à un montant total de 3 279 078 dollars US étaient inadéquats.<sup>37</sup>

<sup>36</sup> L'audit terrain a été prolongé d'une semaine supplémentaire afin de laisser au PR l'occasion de fournir ces documents justificatifs mais les documents n'étaient toujours pas disponibles, même lors de la visite de l'équipe d'enquête du BIG en avril 2011.

<sup>37</sup> Voir le rapport d'enquête sur les subventions accordées à Djibouti, juin 2012 ; Par 111

89. Il y a eu de nombreux cas de dépense non budgétisée imputée à la subvention, de dépassement budgétaire, de dépense de l'Instance de coordination nationale et du ministère de la santé payée par les fonds des subventions, de mauvais suivi des avances, d'utilisation des fonds des subventions en dehors du cadre du Fonds mondial, et de faible contrôle financier interne entraînant des écarts entre les dépenses indiquées dans les rapports pour le Fonds mondial et celles des dossiers financiers du programme, écarts s'élevant à 54 973 dollars US au total (correspondant à 78 771 dollars US reportés en trop et 23 834 reportés en moins).<sup>38</sup>

90. En ce qui concerne la gestion de la trésorerie et des liquidités, le BIG a constaté que le PR conservait les fonds des subventions sur un compte courant plutôt que sur un compte rémunéré, que les rapprochements bancaires n'étaient pas, comme il convient, effectués tous les mois régulièrement, conformément aux bonnes pratiques et que seuls des chèques au porteur étaient émis, sans aucun document justificatif qui permettrait un contrôle<sup>39</sup>.

91. Le PR ne disposait pas de politiques, de procédures ou de directives précises pour couvrir : les déplacements des employés, les avances aux employés, l'affectation des coûts partagés ou indirects, les procédures de clôture mensuelle, les documents justificatifs à conserver pour les différents types de transactions ou encore les exigences liées au comportement des employés, aux conflits d'intérêt et à l'utilisation des biens du bureau. Il manquait également au PR un système d'archivage approprié pour les dossiers financiers et les documents justificatifs.

92. Le PR ne disposait pas d'un mécanisme de contrôle budgétaire destiné à garantir la disponibilité des montants dans le budget avant d'engager les dépenses. Il manquait également au PR, un processus de vérification des transactions enregistrées dans les livres de compte afin de veiller à ce que les dépenses soient imputées sur la ligne budgétaire adéquate. Le LFA a identifié un dépassement du budget des subventions pour un montant total de 592 855 dollars US en ce qui concerne la série 4 et de 486 450 dollars US pour la série 6. En outre, en raison du manque de contrôle budgétaire, le PR avait engagé plus de 679 408 dollars US d'achats dont certains remontaient à 2006, et pour lesquels il n'avait pas encore payé les fournisseurs.<sup>40</sup>

93. Les procédures de vérification et de paiement des dépenses du PR montrent que les factures des fournisseurs et autres documents justificatifs n'étaient pas correctement annulées et marquées comme « payées » après avoir été traitées, afin que soit évité le double traitement des factures. De plus, les copies des bons de commande n'étaient pas envoyées au département financier ni au personnel en charge de la réception des marchandises pour s'assurer de la bonne réception des marchandises avant paiement.

94. Alors que les chèques étaient transmis pour signature au Directeur de l'administration et des finances au ministère des finances, le BIG a constaté que le Directeur de l'administration et des finances ne disposait pas d'une copie du budget approuvé de la subvention, qui lui aurait permis de vérifier, avant de signer le chèque, si la dépense était légitime et raisonnable. Le LFA, l'auditeur externe (CECA) et le BIG ont identifié un montant total de 2 453 013 dollars US de dépenses inadmissibles aux niveaux du PR et des SR, dont 475 904 dollars US ont déjà été remboursés par le PR. Les dépenses inadmissibles concernaient ;<sup>41,42,43</sup>

---

<sup>38</sup> Comparaison entre le rapport financier renforcé (EFR) et les dossiers financiers des séries 4 et 6 en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA et de la série 6 en faveur de la lutte contre le paludisme.

<sup>39</sup> Résultat du travail de terrain de l'audit du BIG, voir paragraphe 30

<sup>40</sup> Voir le rapport d'enquête sur les subventions accordées à Djibouti, juin 2012 ; Par 48, 94 et 100

<sup>41</sup> Les dépenses inadmissibles ont été identifiées comme suit : LFA (919 836 dollars US) ; BIG (1 368 548 dollars US) ; auditeur externe CECA (164 629 dollars US). Le détail de ces montants est présenté dans le rapport

- le paiement de salaires non approuvés ;
- le paiement de déplacements non approuvés ;
- le paiement de dépenses du CCM et du Ministère de la Santé (MS) non approuvées ;
- le paiement de frais bancaires pour découvert non approuvés ;
- le paiement d'achats d'équipement non autorisés ;
- le paiement de taxes et de redevances ; et
- le paiement de réparations et de services d'entretien pour des véhicules n'appartenant pas au Fonds mondial.

95. L'audit des transactions de la subvention a également identifié une série de transactions comptables et bancaires irrégulières, dont : trois cas de transfert inter-subvention non approuvé, pour un montant de 227 913 dollars US (40 340 601 FDJ) ; trois cas de transfert de fonds vers un programme non lié au Fonds mondial, pour un montant de 115 000 dollars US<sup>44</sup> (20 355 000 DJF) ; cinq exemples de dépense liée à un programme, ayant été imputée à un autre programme.

### **Recommandation 7 - Cruciale**

*Le BIG note que le LFA, en poste depuis début 2011, a rédigé des politiques et procédures financières pour le compte du PR. Le PR doit s'assurer que ces politiques et procédures sont respectées à la lettre et communiquées à tout le personnel impliqué dans la gestion de la subvention. Par ailleurs, lorsque des nouveaux PR sont désignés pour des subventions en attente, le Secrétariat et le LFA doivent vérifier que les nouveaux PR ont mis en place ces politiques et procédures.*

### **Recommandation 8 - Cruciale**

*Le Secrétariat du Fonds mondial doit continuer à exiger du PR qu'il fasse appel à un agent fiduciaire externe pour un contrôle a priori de toutes les dépenses dans le cadre des subventions Round 6 jusqu'à la clôture de la subvention.*

### **Recommandation 9 - Cruciale**

*En outre, le Secrétariat Exécutif doit :*

- a) conserver les fonds des subventions sur un compte bancaire rémunéré et comptabiliser les revenus des intérêts au bénéfice du programme subventionné le cas échéant ;*
- b) tenir des livres de compte appropriés avec les documents justificatifs adéquats pour tous les processus et transactions comptables, qu'ils soient bancaires ou internes ;*
- c) définir et appliquer des procédures efficaces pour le suivi des dépenses par rapport aux budgets approuvés par le Fonds mondial ;*
- d) s'assurer de l'instauration de contrôles effectifs afin de garantir que les fonds des subventions sont utilisés uniquement pour les besoins du programme, qu'ils se conforment aux exigences des accords de subvention et que toutes les dépenses et tous les revenus sont correctement comptabilisés ;*
- e) créer des procédures officielles de vérification des fournisseurs et ne régler que les fournisseurs d'après les documents justificatifs adéquats et les autorisations nécessaires.*

---

d'enquête sur Djibouti et a fait l'objet d'un rapprochement afin de garantir que chaque transaction particulière n'a pas été comptée deux fois.

<sup>42</sup> Résultat du travail de terrain de l'audit du BIG, voir ci-dessus

<sup>43</sup> Voir le rapport d'enquête sur les subventions accordées à Djibouti, juin 2012

<sup>44</sup> Voir le rapport d'enquête sur les subventions accordées à Djibouti, juin 2012 ; Par 3 et 111

## **Gestion des actifs du programme**

96. L'audit du BIG comprenait un examen des mesures de contrôle des actifs du PR. Un examen d'une partie<sup>45</sup> du registre des immobilisations et des achats a souligné le fait que le PR n'a pas procédé de façon régulière au rapprochement du registre des immobilisations avec les livres de compte, et le BIG a identifié des immobilisations, dont des bicyclettes, des véhicules, de l'équipement médical et une rénovation de bâtiment qui n'avaient pas été enregistrés du tout dans le registre. Le BIG a également constaté que, lorsque l'actif avait été inclus dans le registre, les détails correspondants étaient incomplets. Dans 265 cas, il manquait le numéro de facture ; dans 357 cas, le détail des bénéficiaires des biens n'étaient pas enregistré ; et dans cinq cas, un même code d'actif avait été attribué à plusieurs biens.

97. Le BIG a examiné les mesures de contrôle mises en place afin de protéger l'actif, et a constaté que :

- (a) Le PR n'a pas procédé à un contrôle physique de l'actif de façon régulière. Le dernier contrôle physique effectué par le PR avant l'audit du BIG datait de juin 2008. L'examen du rapport du contrôle physique a montré que :
  - Le contrôle physique des immobilisations appartenant au Fonds mondial n'a pas été exhaustif. Aucun contrôle physique complet n'a été réalisé et tous les biens du Fonds mondial n'ont pas été couverts ;
  - Le rapport de contrôle physique n'a pas été signé par la personne en charge du contrôle, ni approuvé par la personne habilitée. Les différences identifiées lors du contrôle physique n'ont pas été signalées à la hiérarchie ; et
  - Aucun plan d'action n'avait été préparé et aucun suivi n'a été effectué pour les biens manquants totalisant une valeur de 17 000 dollars US (3 009 000 FDJ).
- (b) Le PR n'avait pas souscrit d'assurance pour les immobilisations acquises avec les fonds des subventions.
- (c) L'audit a révélé un cas dans lequel les fonds des subventions n'ont pas été utilisés pour les besoins du programme. Le PR avait acheté une automobile pour 38 418 dollars US (6 800 000 FDJ) avec la subvention en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA de la série 4. Cette voiture a été octroyée à des responsables du Ministère de la Santé extérieurs au programme du Fonds mondial (davantage de détails sur ce cas sont donnés dans le rapport d'enquête du BIG sur les subventions accordées à Djibouti).
- (d) Trois motos achetées par le PR pour 8 898 dollars US (1 574 946 FDJ) avec la subvention en faveur de la lutte contre la tuberculose de la série 6 demeurent inutilisées depuis la date d'achat.
- (e) Le PR ne tient aucun registre pour l'octroi et l'utilisation des véhicules destinés aux besoins des programmes, comme par exemple des carnets de bord. En l'absence de tels documents, le BIG n'a pas pu confirmer que les véhicules achetés avec les subventions ont effectivement servi pour les besoins des programmes et n'a pas pu réaliser un contrôle des dépenses de fonctionnement et d'entretien des véhicules.

98. Comme il est indiqué dans le rapport d'enquête sur les subventions accordées à Djibouti, le Secrétariat du Fonds mondial a commandé un audit externe des immobilisations

---

<sup>45</sup> Résultat du travail de terrain de l'audit du BIG, voir paragraphe 30

acquises avec les fonds des subventions, qui a constaté que plus de 275 000 dollars US<sup>46</sup> de véhicules, de matériel et d'équipement, y compris ceux mentionnés ci-dessus, ne pouvaient pas être localisés ni comptabilisés.

***Recommandation 10 - Cruciale***

*(a) Le PR doit tenir des registres listant tous les actifs fixes achetés avec les fonds de subvention. Le registre d'actifs fixes doit être comparé aux registres comptables de façon régulière.*

*(b) Une vérification physique des actifs doit être menée régulièrement. Le rapport de vérification physique doit être lu et approuvé par une autorité/personne compétente. Tout bien manquant devrait faire l'objet d'une enquête.*

*(c) Le PR doit consigner dans un journal les problèmes rencontrés et l'utilisation de véhicules dans le cadre du programme. Les frais de déplacement doivent être contrôlés par le PR de façon régulière.*

*(d) Le PR doit assurer tous les actifs fixes achetés avec les fonds de subvention du Fonds mondial.*

---

<sup>46</sup> Voir le rapport d'enquête sur les subventions accordées à Djibouti, juin 2012 ; Par 73 et 74

## **Ressources humaines**

99. L'examen des processus relatifs aux ressources humaines et au registre du personnel a souligné que le PR n' pas :

- (a) réalisé de rapprochement entre les registres du personnel du mois en cours et du mois précédent ;
- (b) tenu de fichier central des employés afin d'enregistrer les détails de chaque employé tels que le numéro de téléphone, les qualifications, la fonction, le service ou la date d'embauche ;
- (c) fourni de fiches de poste aux employés, spécifiant leurs rôles et leurs responsabilités. Cette absence de définition claire des rôles et des responsabilités entraîne une faible responsabilisation ; et
- (d) appliqué de procédure de transfert des tâches structurée et décrite de façon précise pour les employés quittant l'organisation. Le BIG a noté un cas où aucun transfert approprié n'a été effectué par le comptable du programme en charge du VIH/SIDA lors de son départ en 2007. Le détail des transactions et des documents justificatifs n'étaient pas disponibles pour le comptable du programme ayant été nommé par la suite par le PR.

100. Le BIG constate que l'agent fiduciaire externe mis en place par le nouveau PR début 2011 a, depuis, rédigé des politiques et des procédures concernant les différents processus RH, y compris sur la création de fichiers personnels pour tous les employés du programme.

101. Le BIG a constaté que les fonds des subventions du programme n'étaient pas disponibles en raison de transferts de fonds inter-subventions. Cela a eu pour conséquence des retards dans le décaissement des salaires des employés, ce qui a entraîné un mécontentement parmi le personnel. Le détail de ces transferts est précisé ci-dessous :

- (a) Le PR avait réalisé un transfert inter-subvention de 135 000 dollars US (23 895 000 FDJ) depuis la subvention en faveur de la lutte contre la tuberculose de la série 6 vers la subvention en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA de la série 6 en avril 2009, qui a été utilisé pour payer les salaires du personnel travaillant sur le programme de lutte contre le VIH/SIDA de la série 6.
- (b) Les transferts inter-subvention ont eu pour conséquence des retards dans le décaissement des fonds pour le sous-réциpiendaire PNLT. En raison de l'indisponibilité des fonds, aucun salaire n'avait été payé au personnel du PNLT depuis juillet 2009. Le montant total des salaires impayés pour la période de juillet 2009 à mars 2010 s'élevait à 82 068 dollars US (14 526 036 FDJ).
- (c) Puisque les fonds suffisants n'étaient pas disponibles, le PNLT a payé 24 620 dollars US (4 357 740 FDJ) de salaires en juillet 2009 pour la période d'avril à juin 2009, grâce à une autorisation de découvert.
- (d) Le PR avait reçu des fonds supplémentaires du Fonds mondial en mars 2010 bien que ces fonds n'aient pas été transférés au PNLT en raison du découvert utilisé par le sous-réциpiendaire.

### **Recommandation 11 - Importante**

*(a) Le PR doit procéder à un rapprochement du fichier des salaires une fois par mois. En outre, un registre des employés contenant toutes les informations liées aux employés doit être tenu.*

*(b) Une description de chaque poste précisant les rôles et responsabilités du personnel doit être fournie à chaque employé lors de son embauche et en cas d'évolution des rôles/responsabilités.*

*(c) Le PR doit définir des procédures de transfert des tâches des employés quittant l'organisation.*

*(d) Le PR doit obtenir l'accord du Fonds mondial avant tout transfert inter-subvention. Le PR doit procéder régulièrement au décaissement des fonds pour les sous-réциpiendaires et doit conseiller aux sous-réциpiendaires d'éviter d'avoir recours à des autorisations de découvert pour le paiement de leurs dépenses.*

### **Suivi des sous-réциpiendaires**

102. En tant que PR, le Secrétariat exécutif a mis en œuvre toutes les activités des programmes du Fonds mondial à par l'intermédiaire de sous-réциpiendaires. Le BIG a examiné trois programmes nationaux (SR) et six autres sous-réциpiendaires, représentant 45 pour cent du montant total des sous-subventions. L'examen a souligné le décaissement de 230 065 dollars US en faveur des sous-réциpiendaires après la date d'expiration des contrats ; un faible contrôle et un suivi insuffisant des avances aux SR et de leurs dépenses ; des dépenses inéligibles payées par les fonds des sous-subventions ; et des contrôles financiers insuffisants. Le BIG a également constaté que le PR ne disposait d'aucune politique et procédure/directive structurée et décrite de façon détaillée pour la sélection et le suivi des sous-réциpiendaires, ni pour la clôture des subventions des sous-réциpiendaires.

103. L'audit des processus de suivi des sous-réциpiendaires mis en place au Secrétariat exécutif a montré que :

- (a) Le PR n'a pas suivi les procédures définies dans la proposition en ce qui concerne la sélection des sous-réциpiendaires Cinq SR sélectionnés lors de la série 4 de la subvention en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA avaient reçu d'autres sous-subventions dans le cadre des subventions en faveur de la lutte contre le paludisme et la tuberculose de la série 6 sans qu'aient été évaluées leurs performances programmatiques et financières pour la série 4 ;
- (b) Il n'existait aucun processus destiné à garantir la soumission régulière d'un rapport par les SR, conformément à l'accord avec le SR ;
- (c) Le PR n'avait pas mis en place de processus de suivi des avances en cours aux SR et, à la date de l'audit, le montant des avances en cours aux programmes, liées à des subventions ouvertes, s'élevaient à 383 857 dollars US (67 942 757 FDJ). Le BIG a également constaté quelques cas de nouvelles avances accordées aux sous-réциpiendaires préalablement au règlement du solde des avances antérieures.

104. Selon l'audit de clôture de la subvention en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA de la série 4, réalisé par le cabinet d'audit CECA, des avances aux SR, totalisant un montant de 300 702 dollars US<sup>47</sup> étaient toujours en cours en avril 2011, plus de deux ans et demi après la clôture de la subvention et plus de six ans après que les avances ont été accordées en premier lieu. Le BIG considère ce montant injustifié et l'a inclus dans le calcul global des pertes, comme indiqué dans le rapport d'enquêtes sur Djibouti.

### **Recommandation 12 - Importante**

*Afin d'améliorer la gestion et le suivi des sous-réциpiendaires, le PR devrait :*

*(a) veiller à ce que les accords de sous-subvention soient renouvelés en temps voulu et que les décaissements ne soient effectués qu'une fois les accords avec les SR renouvelés ;*

<sup>47</sup> Rapport d'audit de CECA sur la clôture de la subvention en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA de la série 4, 2 avril 2001, p25.

*(b) conserver les dossiers faisant état des résultats des évaluations de la capacité des SR potentiels ;*

*(c) élaborer une liste standard à respecter scrupuleusement lors de la clôture des sous-subventions, afin de s'assurer que les procédures de clôture sont suivies ;*

*(d) renforcer le suivi des avances faites dans le cadre du programme et s'assurer que les avances sont réglées avant le décaissement des avances suivantes ;*

*(e) veiller à ce que les SR conservent les fonds reçus du Fonds mondial sur un compte bancaire distinct. Par ailleurs, un rapprochement bancaire doit être effectué et examiné par un employé autorisé une fois par mois ; et*

*(f) exiger des sous-réциpiendaires qu'ils conservent des justificatifs de toutes les transactions, par exemple les devis des fournisseurs, les documents de sélection des fournisseurs, les accusés de réception des marchandises, les BDC/contrats et les contrats de location.*

### **Conclusions sur la gestion financière**

105. A l'issue de cet audit, le BIG a conclu qu'il ne pouvait pas garantir que les mesures de contrôle interne mises en place par le PR soient adéquates ; que l'utilisation des ressources issues des fonds des subventions aient été optimisées ; que la conformité avec les accords de subvention du Fonds mondial ait été respectée ; que les actifs acquis à l'aide des subventions aient été protégés contre la perte, le détournement ou les abus ; et que les risques aient été gérés avec efficacité. Suite à cet audit, une enquête a été réalisée par le groupe du BIG chargé des enquêtes, et ses conclusions, qui incluent les pertes identifiées, sont présentées dans un document distinct.

## **LES SOUS-RECIPIENDAIRES ET LES TROIS PROGRAMMES NATIONAUX**

### **Introduction**

106. Le BIG a examiné neuf sous-récipiendaires, incluant les trois programmes nationaux en raison de leur importance et du rôle essentiel qu'ils jouent dans la lutte contre les trois maladies. Pour chaque programme national, le BIG a examiné la gestion financière, les dispositions liées à la gestion des achats et des stocks, ainsi que les ressources humaines. Parmi les conclusions importantes, on peut noter<sup>48</sup> :

- (a) des décaissements d'un montant total de 25 000 dollars US (4 425 000 FDJ) reçus du PR sans accord de sous-subvention (CCFIS) ;
- (b) l'absence d'accord signé entre le PR et le SR pour le soutien national (association Oui à la Vie) ;
- (c) l'absence de conservation systématique des documents justificatifs des dépenses par le CCFIS ;
- (d) le manque d'archivage systématique des relevés bancaires chez les SR visités

107. L'examen du BIG concernant les processus de gestion des liquidités et des comptes bancaires, a mis en lumière les éléments suivants :

- (a) Deux sous-récipiendaires (UNFD et l'association Massaba) ne disposaient que d'un seul compte bancaire pour recevoir les fonds des différents bailleurs. Aucun mécanisme de contrôle ou d'atténuation des risques<sup>49</sup> n'était en place pour permettre à l'audit de garantir que les fonds reçus du Fonds mondial n'ont pas été utilisés pour mettre en œuvre les activités des programmes des autres bailleurs de fonds ; et
- (b) Les SR n'ont pas effectué les rapprochements bancaires appropriés (tous les SR visités).

108. L'examen d'une partie des dépenses des sous-subventions par le BIG a révélé des cas de dépense inéligible, de signature de bénéficiaires des per diem variant en fonction des registres de présence aux formations, de document justificatif inadéquat en ce qui concerne les achats de biens ou de services, et d'enregistrement, en tant que frais de « per diem », du paiement des salaires de certains employés pour lesquels aucun registre de présence ni contrat de travail n'était disponible.

109. En ce qui concerne les dépenses inéligibles, l'audit a révélé des problèmes analogues à ceux du PR, dont des dépenses non budgétisées, des dépassements de budgets et des dépenses non autorisées pour les déplacements du MS et du CCM. Sur la base de cet audit non exhaustif, le montant total des dépenses inéligibles engagées au niveau des SR a été identifié à 240 113 dollars US, et a été inclus dans le montant global des pertes, comme indiqué dans le rapport d'enquête sur Djibouti.

### **Les sous-récipiendaires des programmes nationaux (programme national de lutte contre le VIH/SIDA, programme national de lutte contre la tuberculose et programme national de lutte contre le paludisme)**

110. Lors de l'audit des trois programmes nationaux, sous-récipiendaires des subventions du Fonds mondial, le BIG a formulé des conclusions similaires :

---

<sup>48</sup> Résultat du travail de terrain de l'audit du BIG, voir paragraphe 30

<sup>49</sup> Absence, par exemple, d'un processus pour indiquer « payé » sur les bordereaux de paiement qui ont été réglés, et aucune indication claire de la source de financement sur les bordereaux.

### Gestion financière

111. Dans l'ensemble, les contrôles financiers étaient faibles pour les trois programmes nationaux (SR)<sup>50</sup>. Les SR ne possédaient pas de politiques et de procédures décrites avec précision, ni de directives pour les déplacements des employés, les avances au personnel, l'affectation des coûts partagés ou indirects, la clôture mensuelle comptable et les documents justificatifs requis pour justifier les transactions.

112. Le BIG a constaté une séparation inadéquate des fonctions pour deux programmes nationaux (VIH/SIDA et paludisme). Les comptables des programmes étaient responsables de l'engagement des dépenses et du règlement des fournisseurs, de la conservation des chèquiers, de la préparation des chèques, de la signature conjointe des chèques et du rapprochement bancaire. Les directeurs de programme autorisaient leurs propres dépenses. De telles conditions présentent des risques et devraient être évitées à moins que des contrôles compensatoires ne soient mis en place.

113. Le BIG a constaté des différences entre les dépenses reportées au Fonds mondial et les dossiers financiers de deux programmes nationaux (VIH/SIDA et paludisme). Ces différences sont détaillées dans le tableau ci-dessous.

| <b>Subvention</b>   | <b>Dépenses reportées dans le rapport financier renforcé (EFR) (USD)</b> | <b>Dépenses indiquées dans les dossiers financiers des SR (USD)</b> | <b>Différence (USD)</b> |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| VIH/SIDA série 4*   | 935 161                                                                  | 877 744                                                             | 57 417                  |
| VIH/SIDA série 6**  | 377 074                                                                  | 299 951                                                             | 77 123                  |
| Paludisme Série 6** | 564 892                                                                  | 590 075                                                             | 25 183                  |

\*Le rapprochement a été effectué pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2005 au 31 octobre 2008

\*\*Le rapprochement a été effectué pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2007 au 31 mai 2009

114. L'examen des processus de gestion des liquidités et des comptes bancaires a également révélé des cas de mauvaise pratique financière dans les trois programmes nationaux :

- Les sous-réциpiendaires conservaient les fonds des subventions sur un compte bancaire courant (non rémunéré) bien que l'accord de subvention ait exigé des SR qu'ils conservent les fonds des subventions sur un compte bancaire qui, dans la mesure du possible, cumule des intérêts ;
- Les rapprochements bancaires n'ont pas été réalisés tous les mois mais seulement au moment de préparer les rapports d'avancement, chaque trimestre ou semestre ;
- Il n'existait aucune preuve justifiant d'une éventuelle révision des rapprochements bancaires par les directeurs des programmes ;
- Les chèques émis pour les fournisseurs n'étaient pas barrés et seuls des chèques au porteur ont été émis, ce qui expose les SR à des risques de fraude ;
- Les SR n'ont pas utilisé de lettres d'autorisation contrôlées grâce à un numéro de série pour les virements bancaires des fonds, de façon à authentifier les transactions et l'autorisation des émetteurs ;

<sup>50</sup> Résultat du travail de terrain de l'audit du BIG, voir paragraphe 30

## Audit des subventions accordées par le Fonds mondial à Djibouti

- Les factures des fournisseurs et autres documents justificatifs n'étaient pas annulées et signalées comme « payées » après règlement de façon à réduire le risque de double traitement d'une même facture ; et
- En raison de l'insuffisance des fonds, le programme national de lutte contre la tuberculose avait utilisé une autorisation de découvert entraînant 1 404 dollars US (248 508 FDJ) de frais de découvert qui ont été imputés sur la subvention.

115. L'examen des contrôles budgétaires a démontré au BIG que, tout comme le PR, les trois programmes nationaux n'avaient pas non plus mis en place de processus de vérification de la disponibilité budgétaire préalablement à l'engagement des dépenses, et les bordereaux de paiement n'étaient pas reliés aux références budgétaires des activités. Il n'y avait également aucune vérification des transactions enregistrées dans les livres de compte, qui aurait permis de s'assurer que les dépenses étaient imputées sur la ligne budgétaire appropriée.

116. L'examen du BIG d'un échantillon de transactions de dépenses a constaté des écarts négatifs, comme l'indique le tableau ci-dessous<sup>51</sup> :

117.

| Description                                                                               | Nb de cas | Montant (USD) | Montant (FDJ) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|---------------|
| <b>Programme national de lutte contre le SIDA</b>                                         |           |               |               |
| 1 Dépenses non approuvées par le directeur de programme                                   | 8         | 66 791        | 11 822 007    |
| 2 Dépenses non budgétisées                                                                | 4         | 33 966        | 6 011 982     |
| 3 Paiement des salaires non budgétisés des employés de la Banque mondiale avant août 2008 | 8         | 27 226        | 4 818 825     |
| 4 Dépenses de formation dépassant le budget                                               | 6         | 19 843        | 3 512 211     |
| 4 Fonds des subventions utilisés pour des dépenses engagées par le MS et le CCM           | -         | 4 562         | 807 474       |
| 5 Réparation et maintenance de véhicules n'appartenant pas au Fonds mondial               | 1         | 3 559         | 629 943       |
| <b>Programme national de lutte contre la tuberculose</b>                                  |           |               |               |
| 6 Dépenses non budgétisées                                                                | 7         | 32 487        | 5 750 255     |
| 7 Dépenses non approuvées par le directeur de programme                                   | 7         | 25 653        | 4 540 581     |
| 8 Absence de documents justificatifs                                                      | -         | 17 030        | 3 014 310     |
| 9 Paiement de taxes avec les fonds des subventions                                        | 1         | 6 286         | 1 112 622     |
| 10 Dépassement budgétaire sur les frais d'administration                                  | -         | 4 137         | 732 249       |
| <b>Programme national de lutte contre le paludisme</b>                                    |           |               |               |
| 11 Dépenses non approuvées par le directeur de programme                                  | 14        | 111 882       | 19 803 114    |
| 12 Paiement de taxes avec les fonds des subventions                                       | 6         | 94 694        | 7 910 038     |
| 13 Dépenses non budgétisées                                                               | 4         | 19 114        | 3 383 203     |

<sup>51</sup> Les dépenses non budgétisées ou inéligibles ont été incluses dans le rapport d'enquête sur les subventions accordées à Djibouti, juin 2012 ; par 67 et 111

**Recommandation 13 - Cruciale**

*Afin de palier les insuffisances mises en lumière par l'audit, et de proposer une gestion financière de qualité à l'avenir, les sous-réceptaires du programme national doivent :*

- a) formuler de manière précise, les politiques et les procédures financières pour les domaines d'activités liés au Fonds mondial et les communiquer aux employés impliqués dans le contrôle et l'autorisation des dépenses ainsi que dans la mise en œuvre des activités du programme.*
- b) corriger les écarts de dépenses, que le BIG a constatés entre les dossiers comptables et les chiffres reportés au Fonds mondial, et établir des procédures de rapprochement afin d'éviter que ne se reproduisent ces différences à l'avenir.*
- c) réviser et réattribuer les rôles et responsabilités actuels afin de séparer les tâches incompatibles.*
- d) conserver les fonds des subventions sur un compte rémunéré.*
- e) procéder mensuellement à des rapprochements bancaires et s'assurer qu'ils sont examinés par la direction appropriée qui laissera la trace de sa révision.*
- f) barrer tous les chèques préalablement à leur émission et utiliser des lettres d'autorisation pré-numérotées pour les virements bancaires des fonds.*
- g) marquer tous les documents justificatifs du mot « payé » après avoir procédé au règlement du fournisseur.*
- h) procéder aux écritures appropriées et définir des procédures suffisantes pour confirmer de façon certaine, la disponibilité des fonds avant d'engager les dépenses, et autoriser l'action de paiement d'après ces écritures.*
- i) vérifier auprès du PR et du Fonds mondial s'il est nécessaire de rembourser au Fonds mondial les dépenses non budgétisées qui ont été identifiées par l'audit.*
- j) élaborer des procédures pour obtenir l'aval du PR préalablement à toute dépense dépassant le budget.*
- k) créer des mesures de contrôle efficaces et s'y conformer afin de garantir que les fonds des subventions sont utilisés uniquement pour les besoins du programme. Le PR devrait rembourser toutes les dépenses inéligibles au PR.*

**Gestion des achats et des stocks**

118. Lors de l'audit des dispositions liées aux achats et aux stocks, le BIG a identifié des cas dans lesquels les documents disponibles étaient insuffisants pour prouver que les contrats d'achat avaient été attribués dans le cadre d'un processus respectueux de la transparence et de la concurrence ouverte ; et dans lesquels les mesures de contrôle de la gestion des stocks et de la distribution étaient inadéquates.

119. Le BIG a examiné un échantillon des transactions d'achat réalisées par les sous-réceptaires et a constaté un total de 40 cas (VIH/SIDA : 16 ; tuberculose : 4 ; paludisme : 20) pour lesquels il n'existait pas de dossiers corrects sur les achats de biens et de services. Parmi les documents qui manquaient, on peut noter les demandes d'achat, les cotations des fournisseurs, l'analyse comparative des offres, les ordres de paiement et les contrats.

120. Le BIG a examiné les dossiers du suivi et de la distribution de moustiquaires du programme national de lutte contre le paludisme et a constaté les éléments suivants :

- Il n'existait aucun plan précis indiquant le calendrier de distribution des moustiquaires sur les lieux prévus.

- Il n'existait aucun registre des stocks que l'audit aurait pu utiliser pour confirmer la bonne réception des moustiquaires, leur distribution et le solde à la clôture.
- Pour le lieu audité « PK12 », le SR ne disposait d'aucun document montrant la liste des bénéficiaires sélectionnés sur la base de l'enquête menée avant chaque distribution.
- Bien que le sous-réциpiendaire ait indiqué au BIG avoir distribué 5 850 moustiquaires sur le lieu PK12, il manquait les reçus pour 3 500 moustiquaires.

### **Recommandation 14 - Importante**

*Afin de justifier l'utilisation adéquate des subventions du Fonds mondial à des fins de gestion et d'audit, le programme national de lutte contre le SIDA doit tenir des registres détaillés concernant la réception et l'utilisation des biens et services, la nature et la mesure des procédures d'approvisionnement avec les fournisseurs potentiels de biens et services, et un registre de justificatifs pour l'attribution de contrats et de commandes le cas échéant.*

### Ressources humaines

121. L'examen des processus relatifs aux ressources humaines et au registre du personnel des sous-réциpiendaires a révélé un certain nombre de faiblesses :

- Aucun processus n'était en place pour effectuer le rapprochement entre le registre du personnel du mois en cours et celui du mois précédent ;
- Les sous-réциpiendaires n'ont pas entretenu de fichier central des employés qui aurait permis de conserver les informations de chaque employé tels que le numéro de téléphone, les qualifications, la fonction, le service ou la date d'embauche ;
- Les sous-réциpiendaires n'ont pas constitué de dossiers de présence et de congés pour les employés ; et
- Il n'existait aucune fiche de poste précise qui spécifie les rôles et les responsabilités des employés. L'absence d'une définition claire et d'une bonne compréhension des rôles et des responsabilités peut entraîner des risques en termes de gestion ainsi que des risques juridiques, et peut diminuer la responsabilisation.

122. Le BIG a constaté des retards dans le paiement des salaires du personnel du programme national de lutte contre la tuberculose. En raison de l'indisponibilité des fonds, aucun salaire n'a été payé au personnel du PNLT jusqu'en juillet 2009. Le paiement des salaires a été effectué en juillet 2009 pour un montant de 24 620 dollars US (4 357 740 FDJ) correspondant à la période d'avril à juin 2009, grâce à une autorisation de découvert ; mais lors de l'audit début 2010, aucun autre paiement n'avait été versé au personnel depuis juillet 2009. En mars 2010, le montant total des salaires impayés s'élevait à 82 068 dollars US (14 526 036 FDJ).

### **Recommandation 15 - Importante**

*Les SR des programmes nationaux devraient revoir leurs procédures actuelles en matière de RH à la lumière des conclusions de l'audit du BIG ; et entreprendre l'amélioration des contrôles internes avec l'aide, si besoin, du PR et du Secrétariat du Fonds mondial.*

## **Conclusion sur la gestion des sous-réциpiendaires**

123. A l'issue de cet audit, le BIG a conclu qu'il ne pouvait pas garantir que la gestion et le suivi des sous-réциpiendaires par le PR étaient adéquats et que les risques aient été gérés

avec efficacité. Il a également été constaté une faiblesse analogue dans le contrôle interne des SR.

## **GESTION DES ACHATS ET DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT**

### **Introduction**

124. La gestion des achats et des stocks de produits sanitaires représente un élément clé du soutien apporté par le Fonds mondial dans la lutte contre les trois maladies. L'efficacité des achats et de la gestion des stocks constitue un facteur déterminant considérable pour atteindre les objectifs des programmes et garantir l'optimisation des ressources. La responsabilité de la gestion des achats et des stocks (PSM) des programmes de Djibouti sur les trois composantes représente un des rôles stratégiques les plus importants que doit assumer le PR.

125. En raison, principalement, des conclusions de l'audit du BIG, le Secrétariat a demandé au PR de s'engager dans un mécanisme volontaire d'achat groupé (VPP) en octobre 2009 (effectif début 2010) pour tous les achats sanitaires et pharmaceutiques des trois subventions.<sup>52</sup> Par conséquent, les conclusions dans ce chapitre sont rétrospectives et pourraient ne pas être pertinentes pour les subventions accordées à Djibouti à l'avenir, qui seront certainement gérées par un nouveau PR.

126. Le BIG a examiné la gestion des achats et des stocks, en se concentrant particulièrement sur le VIH/SIDA étant donné son importance<sup>53</sup>, afin de déterminer et d'évaluer :

- l'adéquation de la capacité de gestion du PR avec les exigences de la gestion des achats ;
- la qualité et l'efficacité de la planification des achats ;
- le processus d'achat et la gestion des stocks ;
- la distribution et l'utilisation des stocks ; et
- les dispositions de l'assurance qualité.

### **Capacité de gestion**

127. Le PR a constitué une équipe chargée des achats, qui est responsable de la coordination de toutes les activités de la PSM. L'équipe chargée des achats s'est approvisionné en médicaments et autres fourniture médicales en lien avec le VIH/SIDA et le paludisme mais a elle sous-traité les achats de produits sanitaires contre la tuberculose au Dispositif mondial de financement des médicaments antituberculeux (GDF), qui est une organisation indépendante du Fonds mondial.

128. Le PR entretient un manuel des procédures administratives, financières et comptables basé sur les directives de la Banque mondiale. Ce manuel régit les appels d'offres et les achats de biens et services à travers la Commission nationale des marchés publics pour ce qui est des achats supérieurs ou égaux à 5 000 000 FDJ (l'équivalent d'environ 28 000 dollars US ou de 22 000 euros).

129. Selon le BIG, ce manuel de procédures était peu clair ou incomplet, notamment en ce qui concerne les éléments suivants<sup>54</sup> :

- les procédures d'achat spécifiques aux médicaments et produits sanitaires ;
- la composition des commissions chargées de l'analyse technique des offres ;
- les procédures destinées à déceler et à éviter les conflits d'intérêt dans les achats ; et

---

<sup>52</sup> Les produits pharmaceutiques contre la tuberculose sont achetés par l'intermédiaire du GDF.

<sup>53</sup> Importance basée sur le montant total des subventions.

<sup>54</sup> Résultat du travail de terrain de l'audit du BIG, voir paragraphe 30

- les procédures d'achat à utiliser lorsque la valeur des achats est inférieure au seuil de 5 000 000 FDJ qui oblige à lancer un appel d'offres.

130. Le PR avait confié, avec efficacité, d'autres aspects de la gestion des achats et des stocks, y compris le stockage et la distribution, à diverses institutions en lien avec les trois sous-réциpiendaires (le Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA, le Programme National de Lutte contre le Paludisme et le Programme National de Lutte contre la Tuberculose). Cependant, ni le PR, ni les sous-réциpiendaires n'avaient mis en place un cadre juridique pour régir la sous-traitance liée aux activités de la PSM.

131. Le BIG a constaté l'absence de système de contrôle pour la PSM afin de garantir la fiabilité des informations collectées. Il manquait des procédures et des processus formalisés à tous les niveaux des achats et de la gestion des stocks (impliquant le PR, les sous-réциpiendaires, les sous-traitants et les centres de soins) en ce qui concerne la réception des marchandises, le stockage, la distribution, l'inventaire des produits achetés, l'assurance qualité, le suivi de la consommation et la gestion des produits périmés ou arrivant à expiration.<sup>55</sup> Il existait donc des défis à relever en matière de coordination et de planification de ces différentes étapes afin de garantir la disponibilité permanente des fournitures médicales aux différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

### **Recommandation 16 - Importante**

*Le Secrétariat du Fonds mondial doit estimer si le nouveau PR des subventions dans le cadre des séries 9 et 10 à venir, devrait être requis d'utiliser le VPP comme mécanisme principal d'approvisionnement. En outre, le PR doit :*

- a) s'assurer de l'existence d'un contrat pour toutes les activités de la PSM menées par d'autres tiers ; et*
- b) mettre en œuvre un système de suivi efficace et efficient couvrant tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, qui inclurait la disponibilité des médicaments sans pour autant se limiter à cet aspect, qui assurerait le suivi des stocks de façon à éviter d'avoir trop de stocks ou pas assez, et qui permettrait une distribution adaptée des produits sanitaires. Il est nécessaire de maintenir un registre et un système d'archivage adéquats.*

### **Planification des achats : le cycle de gestion des achats et des stocks**

132. La plupart des produits pharmaceutiques achetés pour les programmes sont indiqués dans les directives nationales sur les traitements, élaborées d'après les directives de l'OMS. Les sous-réциpiendaires, tels que les trois programmes nationaux, sont chargés de quantifier les données afin de guider la planification de l'approvisionnement, de faire des prévisions et de procéder aux achats. Le BIG a constaté que les méthodes et les outils de quantification variaient d'un programme à un autre et n'a pas pu confirmer la fiabilité et l'exactitude des données, ni l'exactitude des résultats générés. Le BIG remarque qu'en mai 2011, le Secrétariat du Fonds mondial avait informé le BIG qu'un expert de la gestion internationale des achats et des stocks avait commencé à travailler avec le PR et les SR afin de renforcer la capacité du système grâce à un plan de la PSM amélioré et des visites régulières de suivi.

133. Pour le VIH/SIDA, le BIG a constaté que la procédure de quantification des médicaments et des fournitures médicales n'était ni standardisée ni décrite avec précision. A

<sup>55</sup> En raison du caractère incomplet de la plupart des archives présentées, il a été difficile d'avoir accès aux informations requises par l'équipe du BIG concernant les détails de l'évaluation des besoins et de ses mises à jour, le processus d'achat et la réception des fournitures médicales, le suivi des stocks aux différents niveaux du système de distribution et les produits périmés.

partir des informations obtenues durant les entretiens conduits dans le cadre de l'audit, il semble que la CAMME (un comité informel chargé de la quantification des produits antirétroviraux (ARV), constitué d'un pharmacien consultant, du Programme National en tant que sous-récepteur, de prescripteurs et de l'entrepôt central) avait fonctionné avec efficacité en 2005 et 2006. Cependant, depuis 2007, une seule personne (le médecin assistant technique pour le VIH) était chargée d'actualiser les demandes, sans qu'aucune validation n'ait lieu au niveau national.

134. Le BIG a constaté qu'il existait un excellent cadre structurel de partage et de consultation avec le Programme National, intitulé le « Collège médical des ARV », qui était constitué de médecins prescripteurs d'ARV (également appelés médecins référents). Ce comité a pris des décisions concernant l'administration de traitements ARV aux patients en fonction de leurs dossiers médicaux, de la disponibilité des ARV ainsi que des modifications de protocoles. Le comité a également la possibilité de superviser tous les cas de co-infection VIH/tuberculose.

135. La quantification des antirétroviraux dépendait généralement des mises à jours des données de consommation (comprenant le nombre de patients sous traitement, les protocoles utilisés, les modifications de protocoles, les informations sur les patients non joignables ou décédés), ainsi que des prévisions sur les nouveaux patients à venir dans l'année. Ces données étaient analysées et mises en parallèle avec les données sur les stocks existants, les prévisions de péremption, les commandes en cours, et le stock de sécurité de trois à quatre mois qui était prévu. Depuis l'utilisation du VPP fin 2009, l'Agent local du Fonds procède à la validation de la quantification des ARV et autre fournitures médicales préalablement aux achats.

136. Le BIG a examiné la quantification des besoins en produits, qui a été réalisée entre octobre 2005 et mai 2010, constatant que :

- La planification des quantifications mises à jour trimestriellement n'était pas adéquate, menant à des retards dans les commandes et entraînant des achats d'urgence et des ruptures de stock ;
- La codification des protocoles était incohérente et semblait varier en fonction des préférences personnelles ;
- Une augmentation du nombre de protocoles, qui a été très prononcée en 2008, est due à des ruptures de stock récurrentes qui ont obligé les prescripteurs à introduire de nouvelles combinaisons utilisant des composants disponibles dans le stock ; et
- Les seuls stocks existants pris en compte dans la quantification étaient ceux de la CAMME (centrale d'achats) plutôt que ceux issus d'une compilation périodique des stocks nationaux de l'ensemble de la chaîne de distribution de la CAMME et des sites distributeurs, et ceci en raison de l'absence d'un système de gestion des stocks développé pour suivre l'état des stocks à chaque niveau de la chaîne de distribution ou pour fournir une compilation nationale.

137. Une base pour la quantification des médicaments contre les infections opportunistes (OI) était disponible depuis octobre 2006<sup>56</sup> mais le BIG a été incapable d'obtenir un document ou un calcul montrant un lien logique entre les médicaments contre les OI commandés par le PR à la CAMME et la base de quantification. Il n'existait aucun état de rapprochement entre la consommation réelle sur le terrain et les prévisions, qui aurait permis de dresser des hypothèses de quantification.

---

<sup>56</sup> Plan PSM VIH Série 4, Phase 1 annexe 10

138. En ce qui concerne la tuberculose, le Dispositif mondial de financement des médicaments antituberculeux du Partenariat Stop TB apporte une assistance technique au programme national de lutte contre la tuberculose pour la quantification annuelle des besoins en médicaments contre la tuberculose, avec des actualisations semestrielles. L'évaluation des besoins est réalisée à l'aide d'une feuille de calcul Excel basée sur le nombre de patients pour chaque protocole.

139. L'achat de médicaments n'avait pas été envisagé en phase 1, étant donné la disponibilité des produits assurée par les différentes sources de financement, telles que le Dispositif mondial de financement des médicaments antituberculeux (GDF), l'Agence française de développement (AFD) et la République de Djibouti. Cependant, selon un rapport rédigé par le coordinateur du Programme National de Lutte contre la Tuberculose, une évaluation des besoins réalisée par un consultant du GDF a entraîné début 2009 un achat d'urgence autorisé par le Fonds mondial. Cela indique, comme pour le VIH, que le travail réalisé par un individu, sans aucun processus de validation collective, suffisait à déclencher un vaste acte d'achat d'urgence.

140. Dans le cas du paludisme, l'évaluation des besoins en produits antipaludiques était exclusivement basée sur les objectifs projetés et est définie au sein du cadre conceptuel de la performance.

141. Un don de médicaments pour la polythérapie à base d'artémisinine (ACT), issu d'une coopération avec la Chine et reçu en novembre 2007 a entraîné l'annulation d'un achat de médicaments planifié lors de la phase 1 du projet. Entre-temps, le pays a bénéficié d'une étude sur la prévalence qui a été réalisée entre novembre 2008 et mars 2009 et qui a conduit à une révision drastique à la baisse des objectifs (le nombre estimé de cas à traiter est passé de 30 000 à 4 300, soit moins de 85 pour cent des prévisions initiales).

142. L'analyse du BIG de deux achats de médicaments<sup>57</sup> a montré qu'il n'existait aucune corrélation entre les quantités prévisionnelles et les quantités des divers médicaments antipaludiques qui ont été achetés au cours de la mise en œuvre du projet.

### **Recommandation 17 - Importante**

*Le Ministère de la Santé et le PR doivent veiller à la mise en place d'un système de suivi et de validation amélioré comprenant la mise à jour efficace des exercices de quantification pour les programmes et le recours à un comité ou panel de quantification coordonné par chaque programme national et impliquant les autres parties prenantes et les partenaires de développement sanitaire clés. Les membres du comité de quantification doivent être formés aux méthodes et outils de contrôle des prévisions.*

### **Le processus d'achat et la gestion des stocks**

143. Avant l'utilisation du VPP, le PR était responsable de l'achat des médicaments et autres fournitures médicales et non-médicales pour tous les programmes, y compris le choix de la méthode d'achat (appel d'offres, achats limités ou achats directs), le processus d'appel d'offres concurrentiel, l'attribution des contrats, la signature des contrats d'achat, la passation de commandes et l'exécution des commandes.

144. Le processus d'achat est déclenché par les programmes nationaux (les sous-récepteurs) qui fournissent au PR correspondant une évaluation de leurs besoins des produits à acheter. Cependant, le BIG a constaté que les demandes n'étaient pas transmises

---

<sup>57</sup> Contrat N° 01/PALU/CAMME/FM/R6/07 en août 2007 ; Contrat ou marché de fournitures N°004/FM/R6 PALUDISME : achat d'Artésunate-SP (5000 traitements adulte contre une quantification prévisionnelle de 3097 cas) ; Contrat N° 004/FM/R6 PALUDISME : achat d'Artésunate-SP

en temps utile au PR, ce qui, en l'absence d'un suivi des achats et des stocks, a conduit à des achats d'urgence et à des ruptures de stock à l'entrepôt central de la CAMME<sup>58</sup>.

145. Le BIG a constaté plusieurs cas<sup>59</sup> d'achat sans appel à la concurrence ou d'achat direct avec des prix non-compétitifs, notamment en ce qui concerne l'approvisionnement en antirétroviraux et en réactifs.

146. Le BIG a examiné plusieurs transactions effectuées par le PR et a constaté les faiblesses suivantes<sup>60</sup> :

- Le choix de la méthode d'achat n'a pas respecté les procédures établies en ce qui concerne les seuils pour les appels d'offres concurrentiels.
- Le PR a fourni des produits qui n'étaient ni pré-qualifiés par l'OMS, ni approuvés par une Autorité de réglementation rigoureuse (SRA).<sup>61</sup>
- En plus des appels d'offres envoyés directement aux fournisseurs sélectionnés par le PR, la diffusion des appels d'offres internationaux ne s'est faite que dans le journal national « La Nation » malgré l'existence de sites Internet spécialisés qui sont consultés fréquemment par les fournisseurs au niveau international et qui sont largement utilisés par de nombreuses centrales d'achat pharmaceutiques africaines pour leurs services de diffusion gratuite des appels d'offres internationaux.
- Les critères de l'évaluation technique des offres étaient généralement insuffisants car la décision restait essentiellement basée sur les facteurs financiers au lieu de prendre en compte les aspects de l'assurance qualité<sup>62</sup>.
- Les documents des appels d'offres et les contrats n'étaient pas adéquats, les spécifications techniques des produits étaient peu détaillées et/ou modifiées pour avantager un fournisseur, les pénalités de retard de livraison n'étaient pas prises en compte dans les spécifications (notamment pour les achats d'ARV et de médicaments antipaludiques), et les fournisseurs étaient payés en totalité avant la livraison, sans que le fournisseur ne prévoie aucune garantie bancaire.
- Dans le cas des achats directs par le PR auprès de l'entrepôt de la CAMME, il a été impossible pour le BIG d'obtenir une liste des fournisseurs de la CAMME ou des fichiers d'achats pour les médicaments contre les infections opportunistes et les infections sexuellement transmissibles (IST). Par conséquent, le BIG n'a pas pu obtenir la garantie que les achats de la CAMME aient été gérés de façon transparente et concurrentielle, et que les produits aient été acquis auprès de

---

<sup>58</sup> Exemple : la lettre N°101/PLSS/2008 datée du 28 janvier 2008 transmet les besoins pour les mois suivants : février, mars et avril 2008 (trois jours avant le début de la période des trois mois), d'où une commande urgente par contrat direct pour la fourniture des ARV avec l'IDA (contrat N°015/FM/ARV/2008 signé le 10/03/2008) pour un montant total de 65 131,71 dollars US sur la subvention de lutte contre le VIH de la série 4).

<sup>59</sup> La CGMR a livré et facturé des comprimés de Névirapine 200mg le 10 août 2008 au prix de 28,5 euros (commande n° 000588) et le 14 octobre 2008 au prix de 4,35 euros (commande n°000678). Au lieu d'un appel d'offres restreint, offre unique dans les deux exemples cités ici.

<sup>60</sup> Résultat du travail de terrain de l'audit du BIG, voir paragraphe 30

<sup>61</sup> Exemple : la CGMR, dont les produits ne sont pas approuvés par l'OMS, est régulièrement consultée par le PR et le contrat lui est souvent attribué par le PR dans le cadre d'une offre unique pour la fourniture d'ARV et de réactifs de laboratoire ; dans le cas de la CFI N°01/2009/PALU/PLSPT datée du 01/04/2009 : demande d'offres de prix pour des médicaments antipaludiques envoyée à BIOMERIEUX, VWR et ABX HORIBA (trois fabricants spécialisés dans les réactifs et l'équipement pour les laboratoires), à la CGMR Djibouti (importateur local spécialisé dans la fourniture de gaze), ainsi qu'à l'IDA, la CHMP et la CAMME (spécialisées dans la distribution de médicaments et de fournitures médicales).

<sup>62</sup> Il n'existe aucun comparatif des spécifications techniques des offres soumises par les fournisseurs dans le rapport d'évaluation des offres de moustiquaires, qui a conduit à l'attribution du contrat à VESTERGAARD pour un montant total de 539 100 dollars US en juillet 2007.

fabricants approuvés par l'OMS ou par le Fonds mondial pour les ARV, les ACT et les médicaments contre la tuberculose.

- Dans un cas, des dépenses s'élevant à 14 328 dollars US (2 536 130 F) n'étaient pas justifiées par un accusé de réception des marchandises et une facture du fournisseur.

**Recommandation 18 - Cruciale**

- a) *Qu'il utilise le VPP ou non, le PR devrait s'assurer que son manuel de procédures d'achat est totalement conforme au code des contrats publics de Djibouti et aux directives du Fonds mondial.*
- b) *Le Secrétariat du Fonds mondial devrait examiner s'il serait approprié de commander une assistance technique internationale, spécialisée dans l'approvisionnement en produits de santé, au sein du cadre structurel du Fonds mondial, afin de soutenir le PR dans la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, notamment en ce qui concerne :*
- *la préparation d'un plan d'achats basé sur une quantification annuelle des médicaments ;*
  - *le développement d'une base de données des fournisseurs de produits sanitaires ;*
  - *la préparation des documents d'appel d'offres et des contrats conformément aux procédures ;*
  - *le développement de procédures de contrôle interne afin de garantir la conformité avec les procédures d'achat ; et*
  - *la création d'un système d'archivage approprié pour les dossiers des achats, comprenant tous les documents justificatifs, afin de garantir la contrôlabilité et la transparence du processus d'achat, à la fois au niveau du PR et au niveau de la CAMME.*

147. Avant le mécanisme VPP, le PR était en charge du processus depuis la commande jusqu'à la livraison des marchandises par le fournisseur sur le lieu désigné. En principe, les médicaments contre le VIH et le paludisme étaient reçus par l'entrepôt central de la CAMME et les médicaments contre la tuberculose étaient livrés à l'hôpital Paul Faure. Cependant, en fonction de la composante du programme mis en œuvre et des produits reçus, divers sites de stockage ont été mobilisés, y compris la CAMME, l'hôpital Paul Faure, le laboratoire national de référence sur le VIH/SIDA, le laboratoire de l'hôpital Général Peltier, ainsi que des entrepôts loués et le centre de la médecine du travail.<sup>63</sup>

148. Le système de gestion des stocks était peu efficace pour contrôler les stocks à chaque niveau de la chaîne de distribution ou pour les totaliser à l'échelle nationale.

---

<sup>63</sup> Résultat du travail de terrain de l'audit du BIG, voir paragraphe 30

***Recommandation 19 - Cruciale***

*En vue de consolider et d'intégrer les ressources, le BIG recommande les mesures suivantes :*

*a) Le PR et le Ministère de la Santé doivent collaborer pour redéfinir les rôles des parties prenantes impliquées dans le système de gestion de l'approvisionnement dans le but de désigner la CAMME en tant que point central de stockage et de distribution de produits pharmaceutiques et médicaux ; et*

*b) Le PR et la CAMME doivent faire en sorte de créer un système global de gestion des stocks afin d'être capable de fournir régulièrement l'ensemble des informations sur les niveaux de stocks des programmes pour les trois composantes (VIH/SIDA, tuberculose et paludisme) à l'échelle nationale.*

149. Le BIG a examiné les dispositions en matière de gestion des stocks à l'entrepôt central de la CAMME, à l'hôpital spécialisé Paul Faure et dans les centres de prise en charge et de soutien.

150. La CAMME (magasin et entrepôt central de produits pharmaceutiques) est une unité gérée par le Ministère de la Santé, qui depuis la série 4 pourvoit au stockage et à la distribution des antirétroviraux et des médicaments contre les infections opportunistes et les infections sexuellement transmissibles (IST) pour le compte du PR. Cependant, le rapport d'audit du BIG montre qu'il n'existe aucun contrat formel signé entre les deux institutions, qui définirait les droits et les obligations de chacune des parties. De plus, lors de la visite de la CAMME, le BIG n'a pas pu consulter de dossiers sur les stocks ou les achats.

151. Bien que la CAMME ait soumis mensuellement au Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA, des fiches de synthèse des stocks à partir de 2006, aucun dossier n'était disponible lors de l'audit pour la période de janvier à décembre 2006. Un examen restreint par le BIG, des fiches de synthèse pour la période de janvier 2007 à avril 2010 a souligné les points suivants<sup>64</sup> :

- Des écarts s'élevant à 113 873 dollars US (20 155 521 FDJ) ont été identifiés entre les stocks physiques de médicaments disponibles à la CAMME le 27 avril 2010 et le stock final de médicaments calculé à partir des distributions et des réceptions enregistrées par la CAMME pour la période du 2 janvier 2008 au 27 avril 2010. Ni la CAMME, ni le sous-réциpiendaire n'a effectué de contrôle physique des médicaments ;
- Dans 88 cas, le stock final avait été incorrectement reporté sur la fiche de synthèse des stocks du mois suivant ;
- Dans 19 cas, les soldes initiaux et finaux des médicaments avaient été reportés après déduction des distributions et des réceptions. Les quantités de médicaments distribués et reçus n'étaient pas indiquées de manière distincte dans la fiche de synthèse des stocks ;
- Dans trois cas, aucune fiche de synthèse des stocks n'était disponible (pour juillet, août et septembre 2007) ;
- Les numéros de lot n'étaient pas indiqués sur les fiches de stock ;
- Les fiches de stocks soumises par la CAMME n'avaient pas été approuvées par les représentants habilités ; et
- Le contrôle des médicaments périmés était inefficace, entraînant :

---

<sup>64</sup> Résultat du travail de terrain de l'audit du BIG, voir paragraphe 30

- sept cas où des médicaments périmés ont été livrés à des centres de santé ;
- six cas où des médicaments expirant le mois suivant ont été livrés à des centres de santé ;
- 68 exemples de médicaments périmés qui n'étaient pas signalés comme périmés dans les fiches de synthèse des stocks ; et
- des soldes finaux de médicaments périmés, représentant un montant de 89 659 dollars US (15 869 712 FDJ), qui n'ont pas été reportés le mois suivant comme soldes initiaux. (Cependant, dans le montant des médicaments périmés cité ci-dessus, la CAMME n'avait pas reporté comme « périmés » dans la fiche de synthèse des stocks, l'équivalent de 10 803 dollars US (1 912 145 FDJ) de médicaments).

152. La CAMME se charge du stockage et de la distribution des ARV, des médicaments contre les OI et des médicaments contre les IST pour le compte du PR depuis la série 4 mais il n'existait aucun accord formel signé (ou contrat) entre les deux institutions pour définir les droits et les obligations des deux parties. Il convient également de signaler la difficulté globale à obtenir des informations auprès de la CAMME. Concernant la CAMME, le BIG a relevé les observations supplémentaires suivantes :

- Un manuel des procédures de stockage fait défaut sur le site central. Un manuel administratif, financier et comptable avait été développé en 2005 pour la CAMME via la subvention du Fonds mondial mais n'a pas été mis en application. (Le manuel ne prend en compte qu'une partie des spécifications relatives à la gestion des produits sanitaires, et nécessite d'être complété.)
- La CAMME n'avait aucun système de gestion des stocks informatisé pour les médicaments antirétroviraux bien qu'un logiciel financé par le Fonds mondial ait été acheté dans ce but en 2005.
- Il n'existait aucun suivi des stocks par numéro de lot, donc aucun système de gestion ne peut servir en cas de rappel de lots.
- Le suivi des stocks était généralement limité à des états mensuels des stocks et restait quelque fois incomplet et/ou inexact.
- Les équipements de réfrigération achetés à l'aide des financements du Fonds mondial n'étaient pas adaptés ni fonctionnels : sur les 38 systèmes de climatisations installées dans le magasin, seulement quatre fonctionnaient lors de l'audit.
- L'espace de stockage était mal utilisé : un entrepôt supplémentaire avait été construit à la CAMME grâce au financement du Fonds mondial mais était utilisé pour stocker des produits de différents programmes de santé, avec aucun suivi ni magasinier.

***Recommandation 20 - Cruciale***

*La CAMME doit améliorer le stockage, la capacité, l'organisation et la gestion des stocks comme suit :*

*(a) Les dispositifs de suivi qui s'appliquent aux activités de la CAMME, ainsi qu'à la détention et à la distribution de médicaments achetés avec les fonds de subvention, doivent être renforcés. Des représentants autorisés du PR et du Programme National doivent se rendre à la CAMME de façon régulière et s'assurer que :*

- *les registres des stocks et les fiches de synthèse des stocks tenus par la CAMME sont complets, exacts et conformes aux documents justificatifs ; et*
- *les stocks physiques de médicaments sont cohérents avec les soldes enregistrés dans le livre d'inventaire.*

*(b) La CAMME doit utiliser un logiciel d'inventaire pour consigner la distribution et la réception de médicaments achetés avec les fonds de subvention.*

*(c) La CAMME et le sous-réципиendaire du programme national doivent renforcer les contrôles des dates de péremption des médicaments et s'assurer qu'aucun médicament périmé ne soit envoyé à des centres médicaux.*

153. Le BIG a remarqué qu'à la pharmacie de l'hôpital spécialisé Paul Faure, qui gère les médicaments contre la tuberculose, il existait des fiches de stock bien tenues, créées pour chaque produit et numéro de lot. Cependant, en l'absence d'une gestion des stocks informatisée, les quantités disponibles par produit n'étaient pas facilement identifiables.

154. L'unique entrepôt était climatisé, sec et propre. L'empilage et le rayonnage des produits n'étaient pas méthodiques : le principe qui consiste à disposer les produits sanitaires par forme galénique et par ordre alphabétique, adopté par le directeur de la pharmacie, n'a pas été suivi et les palettes disponibles n'étaient pas utilisées pour le stockage des produits. Le BIG a observé de nombreux cartons de produits posés par terre. (NB : L'hôpital était en cours de réhabilitation totale et une pièce adjacente à la pharmacie a été identifiée comme un entrepôt supplémentaire à la fin de la rénovation.) Le magasin n'était pas équipé pour contrôler la température et l'humidité. De plus, alors que l'alimentation électrique de la pièce était sécurisée par le générateur de l'hôpital, il n'existait aucun extincteur d'incendie pendant la réhabilitation en cours.

155. La pharmacie de l'Hôpital Paul Faure servait de dépôt central pour les médicaments contre la tuberculose. Les stocks existants étaient financés par le Dispositif mondial de financement des médicaments antituberculeux et le Fonds mondial. Cependant, il n'existait aucun dossier approprié garantissant une bonne traçabilité des médicaments financés par le Fonds mondial au sein de la chaîne d'approvisionnement puisque le système d'enregistrement existant (fiches de stock et registres des stocks) n'indiquait pas la source de financement pour chaque élément du stock. Les ARV n'étaient pas gérés par la pharmacie de l'hôpital mais directement par les médecins prescripteurs de l'hôpital.

156. La visite de sept centres de santé et centres de prise en charge et de soutien par le BIG a indiqué un niveau variable de gestion des stocks et de dispositions connexes. Parmi les constatations, on peut citer : les médicaments mal rangés ; l'absence de registre ou de dossier sur les stocks ; sept cas pour lesquels le comptage du stock physique ne correspondait pas aux fiches de stock enregistrées ; 12 cas pour lesquels les fiches de stock n'étaient pas tenues à jour ; la présence de médicaments périmés ; la non-obtention des reçus pour certaines distributions ; un stockage des ARV inégal (dans un placard fermant à clé au sein d'une pièce climatisée sur certains sites et dans des cartons à température ambiante pour d'autres).

***Recommandation 21 - Importante***

- a) Les sites de stockage devraient tenir un registre des stocks indiquant la réception, la distribution et le solde de tous les médicaments et autres produits sanitaires. Un accusé de réception des médicaments et des réactifs distribués doit être obtenu et conservé.*
- b) Le contrôle des médicaments périmés devrait être renforcé afin de s'assurer qu'aucun médicament périmé n'est distribué à des patients. L'évolution du stock de réactifs doit être contrôlée séparément.*
- c) Un système global et efficace est nécessaire pour la gestion des médicaments périmés et des médicaments arrivant à expiration de manière générale.*
- d) Il pourrait être envisagé de dispenser une formation aux professionnels de la santé sur les bases de la gestion des stocks de produits pharmaceutiques, et d'intégrer une*

*supervision formative de la chaîne de gestion des stocks au sein des programmes de suivi et d'évaluation des établissements de santé.*

### **Distribution et utilisation des stocks**

157. Rien ne prouvait que le PR ait mis en place une planification de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Il n'existait pas non plus d'outil ni de méthode pour aborder la question d'une utilisation rationnelle des produits. Le BIG a également constaté qu'il n'existait aucun processus national pour rapporter les résultats sur la pharmacovigilance (la surveillance des événements à risques et de la résistance aux médicaments), quelle que soit la composante du programme.

158. En règle générale, le système de distribution de produits sanitaires est plutôt complexe et il n'est pas intégré entre les trois maladies. Chaque principal site de stockage ou institution gère la distribution des produits de ses propres stocks. Pour les programmes des trois composantes médicales, le BIG a constaté qu'il n'existait pas de rapport périodique complet (mensuel, trimestriel ou annuel) sur la distribution de médicaments et autres fournitures médicales, pour fournir des informations détaillées sur les centres bénéficiaires, les quantités livrées ou les niveaux de stock de chaque centre.

159. Le BIG a appris qu'aucun système n'avait été formalisé pour le transfert de stock entre les centres de prise en charge et de soutien afin, par exemple, de pallier à une rupture de stock ou de gérer un excédent de stock.

#### ***Recommandation 22 - Importante***

*Afin d'améliorer la coordination et l'intégration des dispositions destinées à l'entreposage et à la distribution des stocks, et d'optimiser les ressources, le BIG recommande au PR de créer un système de distribution plus fiable et plus efficace en élaborant un manuel des procédures de distribution incluant un ensemble d'outils pour le terrain (tels que des bons de commande, bons de livraison à signer et accusés de réception à signer par le récipiendaire final) ; et également d'instaurer des rapports de distribution détaillés et fiables destinés à suivre la distribution des sous-réceptaires.*

### **Dispositions de l'assurance qualité**

160. Dans le cadre de l'accord de subvention, il est demandé au PR de contrôler la qualité des produits pharmaceutiques. Le PR, cependant, n'avait mis en place aucun processus d'assurance qualité de ce genre puisque la République de Djibouti ne disposait d'aucun laboratoire ni de système de contrôle qualité, ceci en violation du plan de gestion des achats et des stocks.

161. Le comparatif mené par le BIG entre les pratiques et les normes de qualité exigées par l'accord de subvention concernant la validation des produits par un comité de révision externe, indiquait une non-conformité du fait que : les contrats avec les fournisseurs ne comprenaient pas la clause standard reconnaissant le droit du Fonds mondial et du PR à mettre en œuvre des procédures de contrôle qualité sur le site du fabricant ; et le PR n'avait pas obtenu le détail des sites de fabrication afin de vérifier que les produits fournis étaient issus de sites approuvés par l'OMS ou de fournisseurs approuvés par le Fonds mondial (pour les ARV, ACT et les médicaments contre la tuberculose) et étaient conformes à la politique d'assurance qualité du Fonds mondial.

162. Le BIG a constaté un certain nombre d'autres faiblesses systémiques dans les dispositions de Djibouti. Aucun médicament importé dans le pays n'était enregistré, la fonction-même étant inexistante au sein de la Direction nationale des médicaments, de la pharmacie et des laboratoires, qui procède à la délivrance des autorisations pour importer tout produit pharmaceutique dans le pays. A l'exception des médicaments contre la tuberculose, il n'existait aucun système de suivi des lots, ce qui rendait impossible l'exécution d'une procédure de rappel de lots si nécessaire.

163. Le BIG a été incapable d'obtenir des certificats de contrôle qualité avant expédition. Dans certains cas, seuls les certificats d'analyse des lots émis par les laboratoires fabricants étaient disponibles. Étant donné que Djibouti ne possède pas de laboratoire national pour le contrôle qualité, les programmes nationaux des trois composantes médicales et le PR ont tous reconnu ne pas avoir prélevé d'échantillon à la réception des produits ou lors du stockage afin de transmettre à un laboratoire pré-qualifié par l'OMS pour procéder à un contrôle qualité, bien qu'une provision budgétaire ait été prévue pour cela dans les différents plans de la PSM de la série 6.

164. D'après les différents plans de la PSM, l'achat d'ARV, d'ACT et d'autres médicaments est censé être basé sur le premier critère de la pré-qualification de l'OMS ou sur la classification A, B ou C de la politique du Fonds mondial en matière de qualité des produits pharmaceutiques, avec des conditions spécifiques. Mais le BIG a constaté que le PR avait quelques fois procédé à des achats auprès de fournisseurs locaux sans obtenir la preuve de la pré-qualification par l'OMS des produits livrés.

### ***Recommandation 23 - Importante***

*Le Secrétariat du Fonds mondial, en collaboration avec les partenaires de développement, devrait revoir la capacité des institutions nationales afin de satisfaire les exigences de l'assurance qualité, dans le but d'améliorer les dispositions, de renforcer la capacité ou d'identifier des solutions acceptables. Il devrait s'assurer que le PR respecte les exigences de l'assurance qualité du Fonds mondial.*

### **Système d'information**

165. Djibouti dispose d'un Système national d'information sanitaire (NHIS) à travers lequel sont enregistrés de nombreux indicateurs de prise en charge et de soutien des patients. Cependant, ce système n'incluait pas de données relatives au suivi des fournitures médicales dans le cadre de la PSM et le NHIS n'a pas fourni des rapports complets de façon régulière.

166. Dans les deux programmes des composantes VIH et paludisme, il manquait notamment des données fiables sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, et ainsi que des documents et des informations sur l'évaluation des besoins pour les livraisons aux utilisateurs finaux.

167. L'audit a également révélé des cas de cessation de bonnes pratiques, généralement due au départ de membres de l'équipe en raison d'un manque de fonds pour payer leurs salaires. Cela a également entraîné une diminution de la qualité des informations fournies au BIG.

168. En conséquence, le BIG est incapable de garantir que toutes les fournitures médicales achetées à l'aide des subventions du Fonds mondial aient été gérées de manière efficace et efficiente, ni qu'elles aient été correctement utilisées par les bénéficiaires finaux.

**Conclusions sur les activités de la PSM**

169. A l'issue de cet audit, le BIG a conclu qu'il ne pouvait pas raisonnablement affirmer que le PR ait la capacité de garantir une utilisation appropriée des ressources du Fonds mondial dans le domaine de la gestion des achats et des stocks. Depuis le travail de terrain de l'audit du BIG en avril 2010, le Fonds mondial a demandé au PR d'utiliser le programme de VPP. De plus, le Fonds mondial, ainsi que le CCM, ont cherché à remplacer le PR dans la gestion des subventions à venir des séries 9 et 10.