

Audit des subventions du Fonds mondial accordées à la République du Congo

GF-OIG-13-009
8 mai 2013

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

TABLE DES MATIÈRES

A. SOMMAIRE EXÉCUTIF	1
B. MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF DU FONDS MONDIAL.....	4
C. OBJECTIFS ET PORTÉE DE L'AUDIT	6
D. PRÉSENTATION DE L'AUDIT.....	8
E. GOUVERNANCE ET SUPERVISION	10
F. MISE EN APPLICATION DU PROGRAMME.....	12
G. ACHAT ET GESTION DES APPROVISIONNEMENTS	17
H. GESTION DES SUBVENTIONS	22
 ANNEXE 1 : ABRÉVIATIONS.....	 24
ANNEXE 2 : CLASSIFICATION DES RECOMMANDATIONS DE L'AUDIT.....	25
ANNEXE 3 : RÉSUMÉ DES DÉPENSES NON JUSTIFIÉES	27
ANNEXE 4 : RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION.....	28

A. SOMMAIRE EXÉCUTIF

Un audit a été mené au dernier trimestre de 2012	1. Le Bureau de l'inspecteur général (BIG) a mené un audit des subventions du Fonds mondial à la République du Congo, lequel faisait partie de sa feuille de route 2012, du 5 novembre au 14 décembre de la même année. Une mission de planification a été menée du 10 au 16 octobre 2012.
Cinq subventions ont été auditées : • 82,2 millions de dollars US approuvés • 47,9 millions de dollars US dépensés	2. L'audit concernait cinq subventions du Fonds mondial à la République du Congo, d'un montant ¹ total de 82,2 millions, desquels 47,9 millions étaient déboursés au 31 octobre 2012. ² Les bénéficiaires principaux audités étaient le Secrétariat exécutif permanent du Conseil national de lutte contre le VIH et le SIDA, le Ministère de la santé et de la population de la République du Congo ainsi que l'organisation non gouvernementale Médecins d'Afrique.
L'audit ne couvrait pas un risque RP minimal	3. L'audit n'a non plus couvert la subvention à la Croix-Rouge française étant donné la petitesse et le profil à risque relativement faible de celle-ci. ³
<u>A.1 Les principaux résultats</u>	
Nécessité d'une transition pour une approche stratégique de la santé publique pour tous les programmes de lutte contre les maladies : • Pas de lutte intégrée contre les vecteurs du paludisme • Pas de recherche de contacts ni de participation collective • Pas de prévention primaire contre le VIH	4. Le Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2008-2012 du ministère de la Santé n'avait pas été mis en œuvre tel qu'énoncé dans la proposition de la Série 8 et n'a pas recours à une approche globale de la santé publique : la proposition approuvée par le Groupe d'examen technique et sa mise en œuvre manquaient une composante intégrée des vecteurs du paludisme afin de maximiser l'utilisation des fonds de subvention.
	5. Le programme de lutte contre la tuberculose a suivi une approche standard et clinique, laquelle offrait des soins et un traitement fiables à une minorité de patients. Toutefois, la maladie n'a pas été examinée de manière globale : il n'y a pas eu de recherche de contacts ni de participation collective, et les fournisseurs n'en savaient que peu des souches de la co-infection de la tuberculose et du VIH résistantes aux antibiotiques.
	6. Pour ce qui est du VIH, aucune prévention primaire ni action collective n'a été incluse dans la subvention du Fonds mondial après la Série 5. La collecte et l'établissement des rapports sur les données des patients a connu quelques insuffisances.
Manque de coordination entre les fournisseurs de médicaments	7. Malgré les tentatives répétées du Secrétariat du Fonds mondial pour rassembler ces données, il y avait un manque d'informations disponibles sur la quantité de médicaments achetés par le gouvernement congolais. Cela s'est traduit par un manque de coordination entre les

¹ Les subventions présentes dans cette revue sont COG-506-G01-H, COG-810-G02-T, COG-810-G03-M, COG-810-G04-M et COG-911-G06-H.

² Pour les besoins du présent rapport, toutes les sommes ont été converties de l'euro au dollar au cours prévalant au 30 novembre 2012 (1 euro = 1,29655 dollar US).

³ La subvention de la Croix-Rouge française, COG-911-G05-H, engageait : 2,3 millions de dollars US déboursés : 1,4 million de dollars US.

	parties prenantes, lequel une fois associé à un manque de consommation et de distribution des données fiables au niveau national, ont contribué à de fréquentes ruptures de stocks de médicaments et de tests diagnostiques pour toutes les maladies.
Manque d'une assurance de la qualité ou des activités de pharmacovigilance.	8. Aucune activité de contrôle de la qualité ou de pharmacovigilance n'a été menée à quelque niveau de la chaîne d'approvisionnement en produits médicaux en 2012. Les outils de gestion des produits pharmaceutiques utilisés, incompatibles avec les orientations inter-agences sur les bonnes pratiques pharmaceutiques du modèle de l'Organisation mondiale de la santé de contrôle de la qualité, n'avaient pas été mis en œuvre. ⁴
Le paludisme diagnostiqué dans la plupart des fièvres	9. Les données exactes sur la prévalence et l'incidence sur la République du Congo sont absentes. Le traitement du paludisme est administré dans la plupart des fièvres sans examen préalable ; cela a causé une rupture des stocks de médicaments contre le paludisme. Il y avait un manque de connaissance des directives thérapeutiques pour les cas de paludisme simple chez les prescripteurs et les gestionnaires de pharmacies, ce qui peut compromettre encore plus la qualité des données et peut conduire à la résistance aux médicaments.
Ruptures de stock et données inexactes	
Manque de transparence dans l'achat des produits non médicaux.	10. Il a été noté un manque de transparence dans l'achat des produits non médicaux, ce qui a causé des dépenses de 1,4 millions ² des subventions pour le Conseil national et le Ministère de la santé et de la population. L'audit a relevé un non-respect des procédures de passation des marchés, l'absence d'un plan annuel, un manque de documentation sur les processus de sélection et des incohérences dans la tenue des dossiers liés à l'approvisionnement.
Amélioration requise dans les contrôles financiers	11. Il est possible d'améliorer les contrôles financiers de base à tous les principaux bénéficiaires audités, notamment la tenue des registres et la comptabilité des dépenses. La conservation des pièces justificatives des dépenses était inefficace, en particulier au niveau des sous-récepteurs.
3,7 millions de dollars US de dépenses sans documents justificatifs.	12. Ce rapport comprend un tableau à l'annexe 3 qui présente des charges totalisant 3,7 millions ² de dollars US pour lesquelles aucune pièce justificative n'était disponible. Le secrétariat du Fonds mondial doit déterminer le sommes doivent être récupérées.
Onze recommandations, deux desquelles sont essentielles pour assurer un impact	13. Le BIG donne onze recommandations dont deux sont signalées "très élevées" et qui demandent la prise d'une action urgente pour assurer que le plan national stratégique de lutte contre le paludisme 2013-2017 comprenne des mesures visant la maximisation de l'impact, et pour assurer une meilleure collaboration sur les achats de médicaments entre les principales parties prenantes. 14. Toutes les autres recommandations ont une priorité "élevée". L'équipe d'auditeurs a travaillé en étroite collaboration avec le Secrétariat du Fonds mondial dans l'élaboration et la finalisation de ce rapport.

⁴Un système modèle de contrôle de la qualité : www.who.int/medicines/publications/ModelQualityAssurance.pdf.

Importantes
faiblesses de contrôle
dans la gestion des
subventions

A.2 Conclusion

15. Le BIG conclut que la gestion et la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial en République du Congo n'est **pas satisfaisante**. Cela signifie que "les contrôles effectués ne sont pas adéquats, appropriés ou efficaces pour fournir une assurance raisonnable que les risques sont gérés et que les objectifs stratégiques du Fonds mondial seront respectés."

16. Les questions soulevées autour de l'achat de produits non médicaux ont été envoyées vers l'unité des enquêtes du BIG pour le suivi.

Des mesures
d'atténuation prises
par les principales
parties prenantes

A.3 Actions postérieures à l'audit

17. Un certain nombre de mesures ont déjà été prises par le Secrétariat du Fonds mondial pour s'attaquer aux risques qui pourraient entraver la subvention. Il s'agit notamment de :

- Des dispositions ont été prises dans la proposition de coût ALF 2013, pour garantir une attention adéquate sur la gestion des risques, les processus de passation des marchés non liés à la santé et les évaluations des sous-réциpiendaires ;
- Le Secrétariat du Fonds mondial a demandé la soumission de plans d'acquisition pour les deux subventions de lutte contre le VIH de la Série 9 pour la période allant jusqu'à la fin de la phase 1 ;
- Les recommandations du rapport de projet d'audit ont été prises en considération lors des processus de renouvellement des subventions concernant la subvention pour la tuberculose de la Série 8 et les deux subventions pour la lutte contre le paludisme de la Série 8. Celles-ci comprenaient une condition du Conseil en ce qui concerne l'élaboration d'un plan stratégique national pour la lutte contre la tuberculose d'ici le mois de décembre 2013 (Recommandation 5), ainsi que l'inclusion de conditions suspensives pour renforcer les contrôles financiers pour le programme de lutte antituberculeuse (Recommandation 11) et
- Des discussions ont été organisées par le Secrétariat du Fonds mondial avec la participation de divers intervenants au niveau national, pour réfléchir sur les conclusions préliminaires du BIG au cours de missions effectuées dans le pays en décembre 2012 et janvier 2013.

B. MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF DU FONDS MONDIAL



Mark Dybul, Executive Director

Mark.Dybul@theglobalfund.org
www.theglobalfund.org

T +41 58 791 1115

F +41 58 791 1701

Our Ref: OED/MD/CK/DM/2013.05.08 Congo

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Geneva
Switzerland

08 May 2013

MESSAGE FROM THE EXECUTIVE DIRECTOR

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 Congo.

The audit, carried out from 5 November to 14 November 2012, covered five Global Fund grants totalling US\$82.2 million, of which US\$47.9 million had been disbursed by 31 October 2012. The Principal Recipients audited were the Secretariat Exécutif Permanent du Conseil national de lutte contre le VIH et le SIDA, the Ministry of Health and a non-governmental organization, Médecins d'Afrique.

The Officer of the Inspector General concluded that the management and implementation of Global Fund grants in the Republic of Congo is not satisfactory and that controls evaluated are not adequate, appropriate or effective to provide reasonable assurance that risks are being well managed.

The audit found expenses of US\$3.7 million for which no supporting documents were available and has asked the Global Fund Secretariat to determine what amounts should be recovered.

The Ministry of Health's strategic plan for malaria had not been implemented as articulated in the Round 8 proposal and did not employ a comprehensive public health approach, the audit found. Malaria treatment is given for most fevers without testing, contributing to stock-outs for malaria medicines. An absence of accurate data on incidence and prevalence was also noted.

The national tuberculosis program provided reliable care to known patients but the audit found the disease was not being dealt with in a holistic way and there was little knowledge among service providers of multi-drug-resistant tuberculosis and HIV/tuberculosis co-infection.

The audit noted a lack of transparency in non-health procurement affecting US\$1.4 million of expenses for grants to the Conseil national and the Ministry of Health. Non-compliance with procurement procedures was found, there was no annual procurement plan and documentation of selection processes was lacking. Inconsistencies were also found in record-keeping related to procurement.

The Office of the Inspector General made 11 recommendations, two of which are rated very high, calling for urgent action to be taken to ensure that the national strategic plan for malaria for 2013-17 incorporates measures to maximize impact and to ensure better coordination between key stakeholders in relation to purchases of medicines.

The Global Fund Secretariat has taken a number of steps to address risks to the grants that include making provisions in the 2012 Local Fund Agent cost proposal to ensure an adequate focus on risk management, non-health procurement processes and Sub-recipient reviews.



The Secretariat has also requested submission of procurement plans for the two Round 9 HIV grants for the period up to the end of phase 1 of the grants. Recommendations from the draft audit report were taken into account during the grant renewal processes for the Round 8 TB grant and the two Round 8 malaria grants. One of the actions currently under consideration by the Secretariat is to recommend to the Board a 'no-go' decision for Phase 2 of the Round 8 malaria grants.

The Secretariat has also held in-country discussions with various stakeholders in the Republic of Congo to reflect on the preliminary audit findings during country missions in December 2012 and January 2013.

Audits 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



C. OBJECTIFS ET PORTÉE DE L'AUDIT

L'audit a examiné l'adéquation et l'efficacité des contrôles	C.1 Objectifs de l'audit 18. Les objectifs de cet audit étaient d'examiner l'adéquation et l'efficacité des contrôles mis en place pour assurer : • La valeur de l'argent pour les fonds dépensés ; • l'atteinte des objectifs des programmes ; • la conformité avec les accords, la politique, les procédures, les lois et réglementations référents à la subvention du Fonds mondial ; • La préservation des actifs de la subvention contre la perte ou la mauvaise utilisation ; et que • les risques sont efficacement gérés. 19. L'un des points importants de cet audit était de déterminer les possibilités de renforcement de la gestion des subventions.																								
Une équipe polyvalente déployée à Brazzaville et dans des descentes de terrain	20. Le BIG a déployé une équipe polyvalente comprenant des auditeurs financiers, un spécialiste de santé publique et un spécialiste de l'achat et de la gestion des approvisionnements. L'équipe a effectué des visites sur un exemple des sites du programme dans quatre régions de la République du Congo : Plateau, Cuvette, Pointe-Noire et Brazzaville.																								
L'audit a examiné les opérations des principales parties prenantes de la subvention	C.2 Portée de l'audit 21. L'audit s'est appesanti sur les opérations des récipiendaires principaux (RP), d'un échantillon des sous-récipiendaires (SR), de l'instance de coordination nationale (CCM), de l'agent local du Fonds (ALF) et du Secrétariat du Fonds mondial. 22. Les récipiendaires principaux audités étaient le Secrétariat exécutif permanent du Conseil national de lutte contre le VIH et le SIDA (SEP/CNLS), le Ministère de la santé et de la population du Gouvernement de la République du Congo (MSP), ainsi que de Médecins d'Afrique. 23. L'audit concernait cinq subventions du Fonds mondial à la République du Congo, d'un montant total de 82,2 millions, desquels 47,9 millions étaient déboursés au 31 octobre 2012.⁵																								
Cinq subventions ont été auditées	<table><tr><th>Réceptien- re principal</th><th>Série et composant</th><th>Accord de subvention</th><th>Somme engagées (Dollar US)</th><th>Somme déboursée (Dollar US)</th></tr><tr><td>SEP/CNLS</td><td>VIH Série 5</td><td>COG-506-G01-H</td><td>42 936 624</td><td>27 947 187</td></tr><tr><td rowspan="2">MSP</td><td>Tuberculose Série 8</td><td>COG-810-G02-T</td><td>2 657 526</td><td>1 063 046</td></tr><tr><td>Paludisme Série 8</td><td>COG-810-G03-M</td><td>8 505 100</td><td>1 547 394</td></tr><tr><td>Médecins d'Afrique</td><td>Paludisme Série 8</td><td>COG-810-G04-M</td><td>18 851 688</td><td>12 612 786</td></tr></table>	Réceptien- re principal	Série et composant	Accord de subvention	Somme engagées (Dollar US)	Somme déboursée (Dollar US)	SEP/CNLS	VIH Série 5	COG-506-G01-H	42 936 624	27 947 187	MSP	Tuberculose Série 8	COG-810-G02-T	2 657 526	1 063 046	Paludisme Série 8	COG-810-G03-M	8 505 100	1 547 394	Médecins d'Afrique	Paludisme Série 8	COG-810-G04-M	18 851 688	12 612 786
Réceptien- re principal	Série et composant	Accord de subvention	Somme engagées (Dollar US)	Somme déboursée (Dollar US)																					
SEP/CNLS	VIH Série 5	COG-506-G01-H	42 936 624	27 947 187																					
MSP	Tuberculose Série 8	COG-810-G02-T	2 657 526	1 063 046																					
	Paludisme Série 8	COG-810-G03-M	8 505 100	1 547 394																					
Médecins d'Afrique	Paludisme Série 8	COG-810-G04-M	18 851 688	12 612 786																					
47,9 millions de dollars US déboursés																									
82,2 millions de dollars US approuvés																									

⁵Montants selon le site web du Fonds mondial www.theglobalfund.org.

Audit des subventions du Fonds mondial accordées à la République du Congo

La subvention de la Croix-Rouge française n'a pas été auditée

SEP/CNLS	VIH Série9	COG-911-G06-H	9 201 495	4 746 824
Total			82 152 433	47 917 237

24. L'audit n'a non plus couvert la subvention à la Croix-Rouge française étant donné la petitesse et le profil à risque relativement faible de celle-ci.⁶

25. Une mission de planification a été menée du 10 au 16 octobre. La descente de terrain de l'audit s'est effectuée du 5 novembre au 14 décembre 2012.

⁶ La subvention de la Croix-Rouge française, COG-911-G05-H, engageait : 2,4 millions de dollars US déboursés : 1,4 million de dollars US.

D. PRÉSENTATION DE L'AUDIT

Contexte pays : • Fonds publics d'achat de médicaments • Infrastructures inadaptées dans les zones rurales • La majorité de la population vit à Brazzaville et à Pointe-Noire • "Revenu moyen inférieur à la normale" d'après la Banque mondiale • Politiquement et socialement stable	<u>D.1 Contexte des subventions</u> 26. Le gouvernement congolais est actif dans la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (y compris le financement de l'achat des antirétroviraux (ARV), des médicaments antipaludéens et les médicaments antituberculeux), et a déclaré 2012 « Année de la Santé ». Bien que cela ait donné lieu à d'importants investissements dans les infrastructures de santé, des difficultés demeurent. Les points ci-après doivent être gardés à l'esprit en lisant ce rapport : • Le niveau d'infrastructures de la République du Congo est relativement faible, en particulier dans les zones rurales, la majorité de la population vit dans les principales villes de Brazzaville et de Pointe-Noire, ce qui entraîne souvent le surpeuplement des établissements de santé urbains ; • La République du Congo est classé parmi les pays à revenu moyen par la Banque mondiale ;⁷ • En dépit de conflits importants depuis l'indépendance en 1960, la République du Congo a connu une stabilité politique et sociale au cours de la dernière décennie ; et • Bon nombre de principaux partenaires d'exécution et d'autres intervenants clés, notamment l'OMS et l'ONUSIDA sont basés dans le pays.
Mesures d'atténuations prises par le Secrétariat et les intervenants nationaux	<u>D.2 Actions postérieures à l'audit</u> 27. Un résumé des recommandations a été fourni aux RP et des SR au moment de la réunion de clôture à Brazzaville en Décembre 2012, afin de faciliter la mise en œuvre rapide des recommandations de l'audit, étant entendu qu'un rapport complet comprenant des recommandations sera publié dans un proche avenir. 28. Nombre de mesures ont déjà été prises par le Secrétariat du Fonds mondial en vue de la gestion des risques liés à la subvention. Ces mesures sont entre autres : • Des dispositions ont été prises dans la proposition de coût ALF 2013 pour garantir une attention adéquate sur la gestion des risques, les processus de passation de marchés non-liés à la santé et les évaluations des sous-réциpiendaires ; • Le Secrétariat du Fonds mondial a demandé la soumission de plans de passation des marchés pour les deux subventions de lutte contre le VIH Série 9 pour la période allant jusqu'à la fin de la phase 1 ; • Les recommandations du projet de rapport d'audit ont été prises en considération lors des processus de renouvellement des subventions pour la subvention de lutte contre la

⁷http://data.worldbank.org/about/country-classifications/country-and-lending-groups#Lower_middle_income.

tuberculose Série 8 et les deux subventions de lutte contre le paludisme Série 8. Cela comprenait une condition du Conseil en ce qui concerne l'élaboration d'un plan stratégique national pour la lutte contre la tuberculose en décembre 2013 (Recommandation 5) ainsi que l'inclusion de conditions suspensives pour renforcer les contrôles financiers pour le programme de lutte antituberculeuse (Recommandation 11) ; et

- Des discussions ont été organisées par le Secrétariat du Fonds mondial avec la participation de divers intervenants au niveau national, pour réfléchir sur les conclusions préliminaires du BIG, au cours de missions effectuées dans le pays en décembre 2012 et janvier 2013.

E. GOUVERNANCE ET SUPERVISION

D'importantes améliorations nécessaires	Il est nécessaire d'améliorer la gouvernance et la surveillance, en particulier autour de l'amélioration de la composition du Comité de surveillance de l'instance de coordination nationale et l'amélioration de la gestion des conflits d'intérêts.
L'instance de coordination nationale supervise les programmes financés par la subvention L'ALF vérifie la mise en œuvre des programmes de la subvention	29. En tant que composante de l'architecture de la subvention du Fonds mondial, l'instance de coordination nationale supervise les programmes financés par le Fonds et un agent local du Fonds vérifie la mise en œuvre du programme de la subvention pour le Secrétariat du Fonds mondial ; ces mesures de supervision sont essentielles à une bonne gestion fiduciaire du programme. <u>E.1 L'instance de coordination nationale</u>
Le comité de supervision manque d'indépendance et d'experts en la matière	30. L'instance de coordination nationale est un partenariat national para publique qui coordonne le développement des propositions de subvention en se basant sur les priorités et les besoins nationaux, et il nomme et permet aux organisations appropriées de fonctionner comme des RP dans les programmes subventionnés par le Fonds mondial. <u>Gouvernance</u> 31. L'instance de coordination nationale pour la République du Congo a mis sur pied un Comité de supervision qui suivra de plus près la mise en œuvre des subventions. Toutefois, il y avait un manque de membres et d'experts techniques indépendants dans le comité.⁸Malgré l'existence de la politique des conflits d'intérêt, les déclarations n'étaient pas couramment dévoilées ou débattues devant le Comité de supervision ou l'instance de coordination nationale..
CCM peut faire une bien meilleure	<i>Recommandation 1 (élevée)</i> <i>L'instance de coordination nationale doit engager une assistance technique (par exemple, du soutien à la gestion de la subvention) pour améliorer la composition du Comité de supervision avec une expertise indépendante appropriée. En outre, il est nécessaire d'améliorer la gestion des conflits d'intérêts (potentiels) en veillant à ce que les déclarations soient systématiquement dévoilées et débattues.</i> <u>E.1.2 Supervision</u> 32. L'équipe des auditeurs a examiné les mécanismes utilisés par l'instance de coordination nationale et ses Comités de supervision pour juger du niveau de mise en œuvre de la subvention. Malgré le fait que des progrès ont été consentis (notamment l'introduction en août 2011 d'un "tableau de bord"), l'équipe d'examen a noté un certain nombre de domaines qui nécessitaient des améliorations : • Il y avait un manque d'information de gestion efficace pour suivre les résultats des subventions et des goulets

⁸ La moitié des membres du Comité de supervision étaient des sous-réциpiendaires.

utilisation des informations de gestion et d'assurance

- d'étranglement qui permettraient d'intensifier les questions critiques, d'anticiper et de prévenir les problèmes futurs ; et
- L'instance de coordination nationale n'a pas examiné les rapports internes et externes des audits sur les RP, et il n'a non plus fourni un commentaire aux RP pour les travaux à venir.

33. L'instance de coordination nationale n'a pas été capable de fournir une documentation de référence pour appuyer la sélection des RP pour les subventions à la tuberculose et au paludisme de la Série 8.

E.2 Agent local du Fonds (ALF)

34. L'ALF doit être les "yeux et les oreilles" du Fonds mondial dans le pays. Il joue un rôle crucial dans l'évaluation des RP à la fois avant la signature de la subvention et à d'autres étapes clés de la mise en œuvre de la subvention, ceci en fournissant une supervision indépendante et continue des bénéficiaires des subventions, la réalisation des programmes et la vérification des données financières.

L'agent local du Fonds doit adopter une approche plus pro active, axée sur les risques

35. PricewaterhouseCoopers a rendu des services au ALF concernant les subventions en République du Congo depuis leur création. L'audit a conclu que l'ALF doit adopter une approche plus pro active, axée sur les risques en vue de la révision des activités et les dépenses liées à la subvention.

Recommandation 2 (élevée)

Le Secrétariat du Fonds mondial devrait revoir la portée du travail de l'ALF pour s'assurer que les principales zones à risque soient adéquatement traitées à l'avenir. Ceci implique :

- *Mettre l'accent sur les processus d'approvisionnement autres que sanitaire ;*
- *Continuer de façonner l'approche axée sur les risques utilisée pour examiner les dépenses, notamment une augmentation de la portée des examens des sous-récipients ; et*
- *Assurer la présentation en temps voulu des rapports au Fonds mondial par une notification préalable des retards et goulots d'étranglement.*

F. MISE EN APPLICATION DU PROGRAMME

D'importantes améliorations nécessaires	Les programmes de lutte contre le VIH et la Tuberculose sont bien menés en termes de prise en charge et de traitement; bien que des améliorations restent nécessaires au niveau de la formation et de la mise en œuvre des activités de collaboration envers le VIH et la Tuberculose. Il est nécessaire de passer à une approche de santé publique plus stratégique (cibler les interventions clés et les populations à haut risque) afin de maximiser l'impact de toutes les maladies, ce qui est particulièrement important pour le programme de lutte antipaludique qui devrait mettre en place un plan stratégique national 2013-17 en vue de l'intégration de mesures visant à maximiser l'impact.
L'audit a porté sur l'adéquation et l'efficacité des contrôles clés en vue de la maximisation de l'impact	36. Le programme de l'audit était axé sur l'examen de l'adéquation et l'efficacité des contrôles clés en place pour s'assurer que les subventions versées ont maximisé l'impact sur les trois maladies. Bien que le BIG n'ait pas développé un programme d'évaluation technique, il a examiné les contrôles en place pour s'assurer que les objectifs de programmation seront réalisés.
Le paludisme est la principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans	<u>F.1 Programme de lutte contre le Paludisme</u> 37. L'audit a couvert deux subventions de la Série 8 du paludisme, soit un total de 27,4 millions de dollars US engagés et 14,2 millions de dollars US dépensés au 31 octobre 2012. Les bénéficiaires principaux de ces subventions étaient le Ministère de la santé et de la population du Gouvernement de la République du Congo et Médecins d'Afrique. 38. D'après le rapport mondial sur le paludisme 2012, 100 % de la population congolaise est considérée à "haut risque" de contraction du paludisme.⁹ Malgré l'absence de données fiables, le paludisme est considéré comme la principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans en République du Congo, et est responsable de plus d'un quart de cas de décès chez les enfants.¹⁰
Les programmes de lutte contre le paludisme manquent d'une approche intégrée de santé publique	<u>F.1.1 Absence d'une approche intégrée de santé publique</u> 39. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, « la lutte contre le paludisme nécessite une approche intégrée, y compris la prévention (principalement la lutte contre les vecteurs) et un traitement rapide avec des antipaludéens efficaces ».¹¹ Le Plan stratégique national 2008-2012 du le Ministère de la santé et de la population n'avait pas été mis en œuvre tel qu'énoncé dans la Série 8 et n'a pas utilisé une approche stratégique intégrée de santé publique. La proposition approuvée par le Groupe technique d'examen du Fonds mondial manquait d'une composante intégrée de contrôle des vecteurs en vue de la maximisation de l'impact des fonds de la subvention pour la

⁹http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/en/index.html

¹⁰ Profil de santé de la République du Congo, www.who.int/gho/countries/cog.pdf

¹¹ "Directives de l'OMS pour le traitement du paludisme", deuxième édition.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547925_eng.pdf

Le MSP n'a pas mis en œuvre de programme à ce jour La distribution de MILD par Médecins d'Afrique était inconséquente, et aucune activité de suivi n'a été menée	lutte contre la maladie. 40. La subvention gérée par le ministère de la santé et de la population a été signée le 14 Avril 2010 et a officiellement débuté le 1er janvier 2011 ; mais, au moment de l'audit, les bénéficiaires de subventions n'avaient mis en œuvre aucune des activités prévues dans le programme. 41. Bien qu'il y ait une distribution massive de MILD par Médecins d'Afrique en 2012, elle n'a pas été menée de manière efficace, ce qui a conduit à des quantités insuffisantes de MILD, des retards dans la distribution et la couverture était mauvaise. En outre, la distribution de masse n'a pas été accompagnée par la distribution systématique de MILD aux populations vulnérables et ne comprenait pas les activités de la communauté pour le changement de comportement.
Le paludisme est diagnostiqué dans la plupart des fièvres sans test, ce qui entraîne des ruptures de stocks	Recommandation 3 (très élevée) <i>Le Secrétariat du Fonds mondial devrait collaborer avec le Programme national de lutte contre le paludisme et les partenaires techniques à mettre en place un plan stratégique national pour 2013-2017 pour intégrer des mesures stratégiques en vue de la maximisation de l'impact (par exemple, ce qui devrait inclure une composante intégrée de contrôle des vecteurs, la sensibilisation et le ciblage des populations vulnérables.)</i> <u>F.1.2 Diagnostic et traitement du paludisme</u> 42. En République du Congo, le paludisme est diagnostiqué dans la plupart des fièvres cliniques, c'est à dire, sans test par goutte épaisse ou un test de diagnostic rapide, ce qui entraîne des ruptures de stock et des données inexactes sur la prévalence, et peut conduire à la résistance aux antibiotiques. Une étude récente a estimé que dans des circonstances similaires, environ 60 % des médicaments étaient gaspillés¹². Recommandation 4 (élevée) <i>Le Secrétariat du Fonds mondial devra travailler avec le Bénéficiaire principal pour intensifier les tests avant le traitement du paludisme, par exemple, à travers la formation du personnel et la supervision formative, afin de les conformer avec les directives de l'OMS sur le traitement.</i>
La prévalence de la tuberculose est élevée dans la région	<u>F.2 Programme de lutte contre la tuberculose</u> 43. L'audit a couvert la subvention de la Série 8 en faveur du Ministère de la santé, notamment une somme de 2,7 millions de dollars US engagée et de 1,1 million de dollars US déboursée. Le taux de prévalence de la tuberculose est élevé en République du Congo par rapport aux autres pays de l'Afrique centrale, avec 473 cas par 100 000 habitants.¹³

¹² E. Bissagnéné, et al. *Approche actuelle du diagnostic et du traitement du Paludisme*, UFR des Sciences Médicales, Université de Cocody, Côte d'Ivoire.

¹³ Rapport OMS 2012 de lutte contre la tuberculose, http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_annex4.pdf

Des centres bien équipés et des médecins bien formés

Approche inefficace pour le traitement et la prévention :

- Aucun suivi des cas de contact
- TSD non compatible
- Manque de formation à la tuberculose MDR (à bacilles multi-résistants)
- Manque de tests de diagnostic rapide du VIH
- Aucun contrôle de qualité pour les lames de crachats

F.2.1 Mesures supplémentaires requises pour les activités de prévention

44. Les centres de traitements visités étaient bien équipés et les médecins bien formés. Le programme national de lutte contre la tuberculose a suivi une approche standard et clinique, laquelle offrait des soins et un traitement fiables à une minorité de patients. Cependant, cela a donné lieu à une approche clinique de la lutte contre la maladie, plutôt qu'une approche globale de santé publique qui inclut la prévention, la prise en charge et le traitement. En particulier :

- Il n'y a pas eu de suivi des cas de contact de la tuberculose du tout en République du Congo ;
- Le Traitement sous surveillance directe a été suivi dans les centres de traitement de la tuberculose et pas dans les communautés ; et
- Le programme national n'a pas intégré une composante de tuberculose MDR et par conséquent pas de formation au diagnostic et au traitement de la Tuberculose MDR ;
- 31 % des malades de tuberculose en République du Congo sont également atteints de VIH ;¹⁴ Pourtant il y avait un manque de tests de diagnostic rapide du VIH dans les centres de traitement de la tuberculose. Seulement 20 % des malades testés ont vu leurs résultats enregistrés adéquatement ; et
- Il n'y avait pas de contrôle de qualité en laboratoire pour les lames de crachats.

Recommandation 5 (élevée)

Le programme national de lutte contre la tuberculose doit travailler en collaboration avec des partenaires techniques pour examiner et réviser le plan stratégique national 2013-2017 pour intégrer des mesures visant à maximiser son impact. Ceci implique :

- Recherche de contacts et participation collective ;
- Les activités de lutte contre la tuberculose MDR, notamment la formation au diagnostic et au traitement des patients de tuberculose MDR ;
- Activités de contrôle de qualité pour les lames de crachats ; et
- Des activités conjointes au programme national de lutte contre le VIH en vue de la mise en œuvre et de l'élargissement de la collaboration VIH/tuberculose.¹⁵

F.3 Programme de lutte contre le VIH

45. Selon l'ONUSIDA, le nombre de personnes vivant avec le VIH en République du Congo n'a cessé d'augmenter depuis 1990 et est actuellement estimé à 83 000 personnes.¹⁶ Le bénéficiaire principal

¹⁴ Rapport OMS 2012 de lutte contre la tuberculose,

http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/index.html

¹⁵ Elles doivent intégrer les douze composantes de la politique de l'OMS sur les activités de collaboration VIH/TB http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006_eng.pdf.

¹⁶<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/congo/>

	pour la Série 9 de la subvention à la lutte contre le VIH est le Conseil national de lutte contre le sida (la totalité de la subvention est partagée avec la Croix-Rouge française qui n'a pas été prise en compte dans le présent audit).
Le personnel de soins et les installations sont bien répartis.	46. Le personnel soignant et les installations ont été bien réparties à travers le pays, et le personnel des clinique a été bien formé. Le programme a généralement suivi les directives et les protocoles nationaux. Nous avons interrogé six centres de lutte contre le VIH, de soins et de traitement et nous avons trouvé des médecins formés qui ont suivi les directives nationales et ont pu discuter des alternatives de traitement et du rôle des traitements de deuxième ligne. Les infirmières en charge du VIH avaient une bonne connaissance de la maladie et ont joué un rôle actif dans le traitement.
Le programme a généralement suivi les directives et les protocoles nationaux	
Manque d'interventions stratégiques :	F.3.1 Couverture du programme 47. Le programme de lutte contre le VIH a cependant été entravé par l'absence d'interventions stratégiques en vue de la maximisation de l'impact des fonds de la subvention sur la maladie. En particulier : • La co-infection Tuberculose/VIH mal gérée • Aucune activité PMTE planifiée après la Série 5 • Les efforts de PMTE ont été entravés par la rupture des stocks de tests
	• La co-infection tuberculose/VIH n'a pas été bien comprise ou intériorisée par les médecins, et il y avait un manque de coordination entre les deux programmes. • Aucune activité de prévention primaire (notamment prévention de la transmission e la mère à l'enfant (PMTE)) ou mobilisation communautaire n'a été planifiée après la Série 5 ; et • Les efforts de PMTE ont été entravés par la rupture des stocks de TDR et un manque d'activités de prévention. Aucune activité de prévention primaire ni communautaire en faveur du VIH n'a été planifiée dans la subvention de la Série 9. Recommandation 6 (élevée) <i>Les récipiendaires principaux devraient travailler avec le programme national de lutte contre le VIH / SIDA et les partenaires techniques du programme pour s'assurer que les interventions stratégiques sont mises en œuvre afin de maximiser l'impact des subventions sur le fardeau de la maladie ; ceci devra inclure en particulier les activités de PMTE, la mobilisation communautaire et le travail avec le programme national de lutte contre la tuberculose en vue de la mise en œuvre et de l'élargissement des activités de collaboration VIH / tuberculose. Ceci nécessitera une approche pro active afin de solliciter des fonds supplémentaires pour l'appuyer.¹⁵</i>
Qualité et exhaustivité des dossiers des patients incompatibles	F.3.2 Les données des patients 48. La qualité et l'exhaustivité des dossiers des patients étaient incompatibles, ce qui était dû en grande partie à des médecins qui ne terminaient pas les dossiers des patients dont ils étaient au fil de l'évolution clinique. Les deux registres des patients¹⁷ n'étaient pas harmonisés, raison pour laquelle une analyse significative a été

¹⁷ " Santia » est utilisé par la Croix-Rouge (Pointe-Noire et Brazzaville) et " ESOPE " dans les zones rurales.

Risque de double
comptage des
patients

difficile et ne peut être réalisée efficacement.

49. Il existe un risque de double comptage des patients dû à l'absence d'un système unique d'identification des patients. Il n'y avait pas de définition claire des patients qui avaient manqué à leur traitement, ou de ceux qui ont été perdus pendant le suivi, ce qui a donné lieu à des inexactitudes et à des incohérences dans le nombre de patients pris en charge et sous traitement (le fichier actif).

Audit des fichiers
patients prévu pour
début 2013

50. Bien que n'étant pas effectué à la date de l'examen, un audit indépendant du fichier actif des patients en République du Congo dirigé par le programme national de lutte contre le sida a été réalisé en février 2013.

Recommandation 7 (élevée)

Le programme national de lutte contre le VIH devra travailler avec ses partenaires pour améliorer la collecte et l'enregistrement des données des patients atteints du VIH par :

- une harmonisation des dossiers, registres et bases de données (Santia et ESOPE) des patients afin d'assurer que les données stockées peuvent être mises ensembles pour faciliter l'analyse ;*
- une définition claire des "mauvais payeurs" et des patients perdus pendant le suivi, et la communication de ces définitions aux parties prenantes concernées ; et*
- une complétion de l'audit des fichiers patients en vue de la détermination du nombre exact de patients sous ARV.*

G. ACHAT ET GESTION DES APPROVISIONNEMENTS

Pas satisfaisants	Des faiblesses dans la chaîne de l'achat et de la gestion des approvisionnements ont été enregistrées chez tous les RP audités. Une amélioration de l'assurance qualité, de l'approvisionnement en médicaments et la conformité aux règles nationales ainsi qu'au Modèle de système d'assurance qualité de l'OMS sont nécessaires.⁴ La coordination des achats entre le Fonds mondial et le gouvernement exige une amélioration significative. En ce qui concerne les achats non médicaux, les contrôles effectués n'étaient pas adéquats ou efficaces, et peuvent exposer les subventions aux risques de fraude et de corruption.
L'audit a examiné les achats de produits non médicaux et médicaux	G.1 Achat de produits médicaux 51. L'audit comprenait un examen des contrôles internes mis en place en matière d'achats de produits médicaux et non médicaux, l'approvisionnement et la distribution des produits de santé financés par le Fonds mondial.
AGV des ARV et des MILD	52. En 2010, les achats groupés volontaires ont été introduits en République du Congo dans le cadre des subventions des ARV et des MILD. En outre, un certain nombre de pratiques encourageantes ont été constatées lors de l'examen de l'approvisionnement en produits de santé, notamment : • Un fort soutien gouvernemental pour l'achat de médicaments qui, combinés à l'assistance technique sur la quantification des médicaments, peuvent conduire à des améliorations au fil du temps ; • Tous les produits achetés et utilisés étaient pré sélectionnés par l'OMS ; • Les pharmacies visitées étaient généralement propres, bien organisées et sécurisées.
Les bonnes pratiques notées incluaient les achats de médicaments financés par le gouvernement, les pharmacies propres et organisées	
Aucun système national de gestion des médicaments	G.1.1 Quantification et prévisions 53. Aucun système national de gestion des médicaments n'était mis en place en République du Congo.
Aucune information fiable concernant les médicaments financés par le gouvernement	54. Le Gouvernement congolais a fourni médicaments nécessaires à l'effort de lutte contre les trois maladies (les subventions du Fonds mondial pour la période d'examen ont uniquement financé l'achat des ARV). Cependant, malgré les demandes répétées du Secrétariat du Fonds mondial, aucune information fiable sur la quantité de ces médicaments n'était disponible. En outre, les achats de médicaments financés par le gouvernement n'ont pas impliqué tous les acteurs concernés (notamment le Fonds mondial, les partenaires au développement et les magasins centraux de fournitures médicales), ce qui rend impossible la coordination des activités visant à assurer un approvisionnement ininterrompu et précis des produits de santé.
Les lacunes dans les systèmes " push pull " ont conduit à des ruptures de stock et à l'utilisation	55. Les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose ont utilisé un système d'approvisionnement pull basé sur la demande de médicaments dans les formations sanitaires. La disponibilité des médicaments pour les deux programmes était

irrationnelle

meilleure à Pointe-Noire et à Brazzaville que dans les zones reculées où il y avait eu des retards dans la transmission des données et dans la répartition des commandes.¹⁸

Ruptures de stocks fréquentes pour tous les médicaments

56. Le programme national de lutte contre le paludisme qui a utilisé un système push non lié à la demande, connaissait une disponibilité encore plus faible de médicaments dans les centres régionaux et urbains.¹⁹ La direction de la pharmacie au ministère de la Santé a défini les quantités de médicaments à distribuer, mais cela a été fait entièrement sans l'apport du programme national du paludisme.

57. Des ruptures de stocks fréquentes de tous les médicaments (CTA, anti tuberculose et ARV) ont été notées pendant l'audit. Taux de disponibilité des médicaments et des TDR (le nombre de médicaments disponibles dans les pharmacies au cours de notre audit par rapport à la quantité qui devrait être disponible pour les soins de santé optimaux en conformité avec les recommandations thérapeutiques nationales) étaient les suivants :

VIH		Tuberculose		Paludisme sans complication		TPI ²⁰	Paludisme grave
ARV	TDR	Anti tuberculeux	TDR	CTA	TDR	Sulfadoxine / Pyriméthamine	Quinine injectable
42%	83%	69%	58%	48%	0%	83%	0%

58. Il était difficile de quantifier l'ampleur des pénuries antérieures de médicaments en raison d'une absence, ou d'une insuffisance des fiches de stocks (voir ci-dessous). Les principaux médicaments²¹ antituberculeux pédiatriques et la quinine injectable étaient en rupture de stock depuis le début de 2012, et il y avait eu de fréquentes pénuries de TDR et des formules pédiatriques d'artéméther-luméfantrine (Coartem) et d'amodiaquine-artésunate.

Produits pharmaceutiques périmés

59. Les programmes ont connu un certain nombre de problèmes avec les produits pharmaceutiques périmés, ce qui a contribué à des ruptures de stock, en particulier :

- De grandes quantités d'ARV et de médicaments contre la tuberculose (ces derniers pas financés par le Fonds mondial) périssaient au cours de 2012 et par conséquent été détruites ;²² et
- La moitié des six centres visités pendant l'examen avaient épuisé les stocks de TDR du VIH.

¹⁸ Au cours des visites dans les formations sanitaires, nous avons noté que la disponibilité des médicaments contre la tuberculose dans les magasins centraux de fournitures médicales (COMEG), à Brazzaville et à Pointe-Noire était de 83 %, alors qu'elle était faible dans les zones rurales (HB Gambona - 50 %, HB Oyo - 67 %, CSI Owando 2 à 50 %).

¹⁹ Au cours des visites aux formations sanitaires, nous avons noté une disponibilité des CTA ainsi qu'il suit : CSI Plateau des 15 ans Brazzaville (56 %), CSI Tenrikyo Brazzaville (33 %), CAT Myou-Myou Pointe-Noire (33 %), CSI Gamboma 3 Plateaux (67 %), CSI PMAE Oyo Curvette (67 %) et CSI Ownado 2 Curvette (33 %).

²⁰ Traitement préventif intermittent du paludisme

²¹ RH 60/30

²² 13 320 comprimés de RH 60/30, 191 520 comprimés de RHE (tous deux des médicaments anti-TB) et 24 000 comprimés de 3 TC/NVP/D4T; 30/50/6 (ARV).

Recommandation 8 (très élevée)

Les bénéficiaires principaux devra travailler avec les programmes nationaux et l'OMS à mettre en place un "Comité des médicaments". Ce comité doit superviser la mise en place d'un processus de quantification nationale et assurer la coordination entre le gouvernement, les programmes financés par le Fonds mondial, les partenaires d'exécution et les magasins centraux de fournitures médicales. Le comité devrait faciliter le partage des données sur la consommation, la distribution et la morbidité, et soutenir les efforts pour mener la planification conjointe de la prévision et de l'approvisionnement. Les termes de référence du Comité doivent être partagés avec le Fonds mondial.

G.1.2 Utilisation rationnelle

Les pénuries de médicaments ont poussé les prescripteurs à adapter les doses

60. Les fréquentes pénuries de médicaments ont conduit à des irrégularités autour de l'utilisation rationnelle pour toutes les maladies, mais surtout pour le paludisme. Par exemple, lorsque des médicaments n'étaient pas disponibles, les prescripteurs et les gérants de pharmacie adaptaient des doses différentes pour atteindre des prescriptions cibles. Cela peut conduire à un gaspillage des médicaments et à une administration imprécise des doses, en particulier pour les nourrissons.

Les directives de traitement mal comprises ou pas suivies

61. Les directives thérapeutiques nationales pour le paludisme simple (à la fois un traitement de première ligne et de deuxième ligne) n'ont pas été bien comprises par les prescripteurs, ce qui ont affecté la qualité des conseils donnés aux patients. Même lorsqu'elles étaient bien connues, les directives thérapeutiques nationales ne pouvaient pas toujours être suivies à cause des pénuries fréquentes de médicaments qui ont conduit à des doses improvisées.²³

G.1.3 Systèmes de contrôle et d'assurance qualité

Aucune activité de contrôle de qualité menée

62. Aucune activité de contrôle de qualité n'a été menée depuis le début de la subvention. Les Principes directeurs inter institutions du modèle de système d'assurance de la qualité (MQAS) de l'OMS sur les bonnes pratiques pharmaceutiques (concernant le stockage, la distribution, la documentation et le suivi) n'ont pas été mis en œuvre, et ne sont pas suivis dans la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique.²⁴

Les outils de gestion des produits pharmaceutiques n'ont pas facilité l'analyse des données

63. Les outils de gestion des produits pharmaceutiques étaient incompatibles avec les programmes et ne facilitaient pas une analyse efficace des données pharmaceutiques nationales, en particulier :

- Des six établissements de santé examinés au cours de visites sur le terrain, 67 % n'ont pas utilisé les fiches de stock pour la gestion de la CTA, 33 % pour les médicaments antituberculeux et 17 % pour les ARV ;
- Même lorsqu'elles étaient utilisées, les fiches de stock n'étaient pas

²³ Par exemple, là où il y a une pénurie d'artésunate / amodiaquine, les prescripteurs dispensaient artéméter / luméfantine si disponibles.

²⁴ Un système modèle de contrôle de la qualité, www.who.int/medicines/publications/ModelQualityAssurance.pdf.

Aucune activité de pharmacovigilance menée	bien remplies ; • Les modèles de fiches de stock différaient en passant d'un programme à un autre, rendant le partage et l'analyse des données difficiles ; et • Peu de gérants de pharmacie tenaient des registres pour les produits de santé entrants. 64. Aucune activité de pharmacovigilance n'avait été menée pour aucun des programmes ; par conséquent, il y a un risque que les effets à court terme et à long terme de médicaments ne soient pas bien compris.
	Recommandation 9 (élevée) <i>Les récipiendaires principaux, en collaboration avec les programmes nationaux et d'autres acteurs concernés, élaborent un plan chiffré pour assurer la qualité des produits de santé à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Cela devrait inclure l'harmonisation des outils de gestion pharmaceutiques et les procédures de surveillance, un plan de contrôle axé sur les risques, la formation, la mise en place de sites pilotes pour recueillir des données de pharmacovigilance, conformément aux principes énoncés dans les Principes directeurs inter institutions (MQAS).²⁵</i>
	<u>G.2 Approvisionnement non médical</u>
54 % des approvisionnements non médicaux	65. Dans le cadre de l'examen des approvisionnements, l'équipe de l'audit a examiné 71 contrats d'approvisionnement évalués à environ 7,1 millions de dollars US. Cela représente 54 % de l'approvisionnement consigné pour la période de l'étude et 15 % des décaissements à tous les PR au 31 octobre 2012. Le total testé incluait l'achat d'infrastructures et d'autres équipements (par exemple, des équipements médicaux, des produits de santé et services non-pharmaceutiques).
Les faiblesses d'approvisionnement comprennent le manque d'évaluation des propositions et d'importants paiements anticipés	66. Il y avait encore beaucoup d'améliorations à apporter dans la gestion globale des approvisionnements de la part de RP dont les faiblesses décelées sont les suivantes : • Aucun plan d'approvisionnement annuel ; • Non-respect des procédures de passation des marchés, y compris sans une analyse et une évaluation documentées des propositions du SEP/CNLS et du MSP ; • L'absence d'un processus de sélection documenté ; • Les incohérences dans la tenue des dossiers de passation des marchés ; • Le manque de suivi global d'exécution du contrat ; et • D'importants paiements anticipés.
Absence de transparence dans les approvisionnements non médicaux pour des dépenses de 1,4 millions de	67. Les questions susmentionnées ont conduit à un manque de concurrence et de transparence dans les approvisionnements non médicaux pour une somme de 1,4 million de dollars US pour les subventions au SEP/CNLS et au MSP (USD 200.000). Elles ont été envoyées vers l'unité des enquêtes du BIG.

²⁵<http://www.theglobalfund.org/en/procurement/quality/>

dollars US

Recommandation 10 (élevée)

Les récipiendaires principaux devront mettre en œuvre des passations de marchés efficaces et transparents en utilisant un plan annuel de passation de marchés, un suivi cohérent de l'exécution du contrat et l'amélioration de la tenue des registres.

H. GESTION DES SUBVENTIONS

D'importantes améliorations nécessaires	Des faiblesses importantes dans les contrôles financiers, en particulier au niveau des sous-récipiendaires, ont conduit à de fortes dépenses sans pièces justificatives.
Absence de pièces justificatives pour : • 1 0 m de dollars US de dépenses des RP • 2,7 m de dollars US de dépenses des RP Nécessité de l'amélioration de la gestion financière Absence de contrôle ou de surveillance des SR	<u>H.1 Contrôles financiers</u> 68. L'équipe de l'audit a examiné les contrôles financiers en place pour donner l'assurance au Fonds mondial sur les dépenses. 69. L'équipe de l'audit a constaté des lacunes importantes autour de la conservation des documents : aucune pièce justificative n'était disponible pour des dépenses de l'ordre de 1,0 millions de dollars US engagées par les RP. Au SEP/CNLS précisément, les dépenses des SR, soit un montant de 2,65 millions de dollars US (voir annexe 3) n'ont pas été documentées (environ 25 % de des échantillons de dépenses testés manquaient de justificatifs).²⁶ 70. D'autres détails de ces dépenses, notamment une répartition des dépenses par RP, peuvent être trouvés à l'annexe 3. 71. L'audit a révélé qu'il y avait encore beaucoup à faire dans la gestion financière de tous les RP, notamment : • Les procédures financières mises en place étaient insuffisantes et pas appliquées de manière cohérente ; • Les dépenses n'ont pas été affectées automatiquement dans le logiciel de comptabilité ; bien que le résultat n'ait pas été significatif, cela signifiait que les dépenses avaient été mal classées ; • Les actifs des programmes n'étaient pas clairement identifiables et n'étaient pas sécurisés de manière adéquate ; • Les installations pour l'archivage des documents et des dossiers informatiques n'étaient pas adéquates ; et • Les documents utilisés comme justificatifs des dépenses n'ont pas été estampillés «payés» et n'indiquaient pas le code du projet concerné, ce qui signifiait que les documents pouvaient être présentés au paiement à plusieurs reprises. 72. L'audit a également révélé les points à améliorer dans la gestion des SR. Il y avait en particulier un manque de surveillance et de suivi systématiques des SR au niveau du SEP/CNLS. Recommandation 11 (élevée) <i>Les récipiendaires principaux devront développer et mettre en œuvre des plans d'action budgétaire détaillant les étapes à suivre pour renforcer des capacités suffisantes pour améliorer leurs contrôles financiers, en particulier autour de la conservation des pièces justificatives (notamment au niveau du sous-récipiendaire), le respect des procédures financières et de gestion d'actifs. Le Secrétariat du Fonds mondial devra régulièrement surveiller la</i>

²⁶ Ces montants et pourcentages constituent les résultats justifiés des audits ; il ne s'agit pas d'extrapolations.

mise en œuvre de ces plans d'action. Il devra également déterminer si les montants consignés à l'annexe 3 doivent être pris en compte.

ANNEXES**ANNEXE 1 : ABRÉVIATIONS**

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
ARV	Médicament antirétroviral
CCM	Mécanisme de coordination pays
CSI	Centre de Santé Intégré
CTA	Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
DOT	Traitement sous surveillance directe
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
UDI	Utilisateurs de drogue injectable
ALF	Agent local du Fonds
TPI	Traitement préventif intermittent du paludisme
HB	Hôpital de Base
MILD	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
MARP	Populations les plus exposées
MDA	Médecins d'Afrique
MDR-TB	Tuberculose à bacilles multi résistants
M&E	Suivi et évaluation
MSP	Ministère de la santé et de la population
MQAS	Modèle de système d'assurance qualité
ONG	Organisation non gouvernementale
PMTE	Prévention de la transmission mère-enfant
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
RP	Réципиентаire principal
PSM	Achat et gestion des approvisionnements
BIG	Bureau de l'inspecteur général
TDR	Test de diagnostic rapide
SEP/CNLS	Secrétariat exécutif permanent du Conseil national de lutte contre le VIH et le SIDA
SR	Sous-réципиентаire
TB	Tuberculose
OMS	Organisation mondiale de la santé

ANNEXE 2 : Classification des recommandations de l'audit

Évaluation des domaines fonctionnels

Chaque domaine fonctionnel examiné (par ex. la gestion financière) est évalué ainsi qu'il suit :

Effectivité	les contrôles effectués étaient adéquats, appropriés et efficaces pour fournir une assurance raisonnable que les risques sont gérés et que les objectifs stratégiques du Fonds mondial seront respectés.
Quelques améliorations nécessaires	Quelques faiblesses spécifiques de contrôle ont été notées ; néanmoins, les contrôles effectués étaient adéquats, appropriés et efficaces pour fournir une assurance raisonnable que les risques sont gérés et que les objectifs stratégiques du Fonds mondial seront respectés.
D'importantes améliorations nécessaires	Nombre de faiblesses de contrôle ont été notées. les contrôles effectués ne peuvent pas fournir une assurance raisonnable que les risques sont gérés et que les objectifs stratégiques du Fonds mondial seront respectés.
Pas satisfaisants	les contrôles effectués ne sont pas adéquats, appropriés ou efficaces pour fournir une assurance raisonnable que les risques sont gérés et que les objectifs stratégiques du Fonds mondial seront respectés.
Critique	Une absence ou une faiblesse fondamentale dans un ou plusieurs contrôles clés, ou une non-conformité grave. Une non atténuation mettra en péril l'atteinte des objectifs stratégiques du Fonds mondial. Attention urgente nécessaire.

Priorisation et mise en œuvre des recommandations de l'audit : La mise en œuvre de toutes les recommandations de l'audit est essentielle dans l'atténuation des risques et le renforcement de l'environnement de contrôle interne dans lequel les programmes fonctionnent. Alors que le CCM et les bénéficiaires de subventions ont la responsabilité de mettre en œuvre les recommandations spécifiques, il est de la responsabilité du Secrétariat du Fonds mondial de s'assurer que cela se déroule dans le cadre de leur mandat, pour gérer efficacement les subventions. Les recommandations de l'audit sont hiérarchisées comme suit, pour aider la direction à décider de l'ordre dans lequel elles doivent être mises en œuvre :

Très élevée	Une absence ou une faiblesse fondamentale dans un contrôle clé, ou une non-conformité grave. Une non atténuation mettra en péril l'atteinte des objectifs du Fonds mondial. Attention urgente nécessaire.
Élevée	Un contrôle clé évalué n'était pas adéquat, approprié ou efficace. Il est peu probable que le contrôle gère les risques et atteigne les objectifs fixés. Attention immédiate nécessaire.
Moyenne	Une faiblesse de contrôle clé a été notée. Il est possible que ce contrôle ne gère pas les risques ou n'atteigne les objectifs fixés. Une attention dans un délais raisonnable est nécessaire.
Faible	Une faiblesse de contrôle clé a été notée dans une zone non critique où si rien n'est fait ne gèrera pas les risques ni n'atteindra les objectifs fixés. Une attention est nécessaire dans le moyen terme.

Lettre à la direction : La mise en œuvre de toutes les recommandations de l'audit atténuera les risques et renforcera l'environnement de contrôle interne dans laquelle les programmes fonctionnent. Les conclusions des audits classées «moyennes» et «faibles» ont été rapportées séparément dans une lettre à la direction. Lorsque ces constatations isolées dans leur ensemble constituent un risque important, cela est mentionné dans le rapport et dans notre conclusion. Bien que ces conclusions et recommandations ne garantissent pas nécessairement

une action immédiate, ils représentent les principales faiblesses des contrôles spécifiques qui doivent être traitées dans un délai raisonnable. Si ces insuffisances ne sont pas traitées, les risques ne seront pas gérés de manière appropriée.

ANNEXE 3 : RÉSUMÉ DES DÉPENSES NON JUSTIFIÉES

Principale Récipiendaire Type de dépense		Montant en dollars US ²⁷					
		Médecins d'Afrique Série 8	MSP TB Série 8	MSP (paludisme) Série 8	SEP/CNLS Série 5	SEP/CNLS Série 9	TOTAL
Documentation inadéquate	Absence de justificatifs des dépenses des RP	273 718	3 617	6 087	507 264	215 876	1 006 562
	Absence de justificatifs des dépenses des SR	0	0	0	2 649 686	0	2 649 686
TOTAL		273 718	3 617	6 087	3 156 950	215 876	3 656 248

²⁷les transactions ont été converties en dollars US le cas échéant.

[illegible]

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et bénéficiaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
	<i>Le Secrétariat du Fonds mondial devrait revoir la portée du travail de l'ALF pour s'assurer que les principales zones à risque soient adéquatement traitées à l'avenir. Ceci implique :</i> <i>Mettre l'accent sur les processus d'approvisionnement et autres que sanitaire ;</i> <i>Continuer de façonner l'approche axée sur les risques utilisée pour examiner les dépenses, notamment une augmentation de la portée des examens des sous-récipients ; et</i>	mondial approuve cette recommandation et a pris des dispositions contenues dans la proposition de coûts ALF 2013 pour garantir une attention adéquate sur la gestion des risques, les processus de passation de marchés non-liés à la santé et les évaluations des sous-récepteurs. Le Fonds mondial effectuera un suivi avec l'ALF à travers l'outil d'évaluation de la performance et d'autres mécanismes de rétroaction, pour assurer la présentation en temps opportun des rapports et la notification précoce des retards ou blocages.	sera en grande partie achevée d'ici décembre 2013)	fondée sur le risque. L'ALF a expliqué au chef de l'équipe BIG au cours d'une discussion / réunion d'information, le 11 novembre 2012, comment la base de données de l'ALF est organisée (par subvention et par catégorie de coûts). L'ALF a également montré comment la portée des activités devant être examinées par l'ALF est déterminée et documentée au cours de réunions de planification de l'ALF avant chaque examen PUDR. Cependant, l'ALF reconnaît la nécessité de revoir l'approche, année-par-année, afin de s'assurer qu'elle demeure très axée sur les risques, basée sur la dernière évaluation des risques l'ALF concernant le pays et les subventions. En ce qui concerne les recommandations, l'examen des sous-bénéficiaires a été inclus dans le budget 2013.		sera en grande partie achevée d'ici décembre 2013)

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et bénéficiaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
	Assurer la présentation en temps voulu des rapports au Fonds mondial par une notification préalable des retards et goulots d'étranglement.			Enfin, l'ALF avait introduit, en 2012, un programme d'activités hebdomadaires, dans lequel tous les paiements en attente au Fonds mondial sont présentés avec les dates de soumission prévues. Tous les changements prévus sont bien communiqués au Secrétariat du Fonds mondial.		
Mise en œuvre du programme	Recommandation 3 (très élevée) <i>Le Secrétariat du Fonds mondial devrait collaborer avec le Programme national de lutte contre le paludisme et les partenaires techniques à mettre en place un plan stratégique national pour 2013-2017 pour intégrer des mesures stratégiques en vue de la maximisation de l'impact (par exemple, ce qui devrait inclure une composante</i>	Le 22 février 2013, le Groupe d'experts sur le renouvellement des subventions a émis une intention de non-droit pour la Série 8 des deux subventions contre le paludisme en République du Congo. Le CCM doit soumettre une réponse aux préoccupations du Groupe spécial, qui sera examinée par le Comité d'approbation des subventions (GAC), le 1er mai 2013. Au cours de cette réunion, le GAC fera une recommandation au conseil		Le Plan stratégique national contre le paludisme pour 2013-2017 est actuellement en cours d'élaboration et prend en considération les recommandations du BIG.	PNLP	Décembre 2013

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et récipiendaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
	<i>intégrée de contrôle des vecteurs, la sensibilisation et le ciblage des populations vulnérables.)</i>	d'administration du Fonds mondial en ce qui concerne la phase 2 de ces deux subventions. La décision finale du conseil d'administration du Fonds mondial est prévue pour le 20 mai 2013. Indépendamment de la décision du Conseil du Fonds mondial, le Secrétariat du Fonds mondial continuera à travailler avec les partenaires et le gouvernement pour faciliter la mise en place d'un plan stratégique national pour 2013 -2017, autant que possible, pour une application réussie du paludisme via le nouveau modèle de financement.	Au moment de la candidature NFM			
	Recommandation 4 (élevée)	Le 22 février 2013, le Groupe d'experts sur le renouvellement des		La transition vers l'application des nouvelles directives de l'OMS concernant la gestion	PNLP	Continu

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et bénéficiaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
	<i>Le Secrétariat du Fonds mondial devra travailler avec le Bénéficiaire principal pour intensifier les tests avant le traitement du paludisme, par exemple, à travers la formation du personnel et la supervision formative, afin de les conformer avec les directives de l'OMS sur le traitement.</i>	subventions a émis une intention de non-droit pour les deux subventions de lutte contre le paludisme de la Série 8 en République du Congo. Le CCM doit soumettre une réponse aux préoccupations du Groupe spécial, qui sera examinée par le Comité d'approbation des subventions (GAC), le 1er mai 2013. Au cours de cette réunion, le GAC fera une recommandation au conseil d'administration du Fonds mondial en ce qui concerne la phase 2 de ces deux subventions. La décision finale du conseil d'administration du Fonds mondial est prévue le 20 mai 2013. Indépendamment de la décision du conseil d'administration du Fonds mondial, le Secrétariat du Fonds mondial continuera à	Au moment de la candidature NFM	des cas de paludisme est en cours. Dans le cadre de la transition, des manuels de formation et de gestion des cas sont disponibles. La formation de 20 formateurs et 450 travailleurs de la santé a été réalisée. Le PNLP envisage de se concentrer davantage sur la formation des agents de santé avec l'objectif de couvrir l'ensemble du pays.		

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et bénéficiaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
		travailler avec ses partenaires et le gouvernement afin de faciliter, dans la mesure nécessaire, une candidature réussie pour le paludisme via le nouveau modèle de financement.				
	Recommandation 5 (élevée) <i>Le programme national de lutte contre la tuberculose devra travailler avec ses partenaires techniques pour examiner et réviser le plan stratégique national 2013-2017 pour intégrer des mesures visant à maximiser son impact. Ceci implique :</i> • Recherche de contacts et participation collective ; • Les activités de lutte contre la tuberculose MDR,	Le Secrétariat du Fonds mondial appuie cette recommandation et a mis en place un plan stratégique national de lutte antituberculeuse pour 2013-17, une condition du conseil d'administration pour l'attribution de financement pour les années 2 et 3 de la phase 2 de la Série 8 de la subvention pour la lutte contre la tuberculose. Bien que cette recommandation a déjà été prise en considération par le Secrétariat du Fonds mondial au cours du processus de renouvellement	Juillet 2013	Le PNLT s'engage à : 1. Renforcer la documentation de la recherche des contacts ; 2. Mettre en place un système de diagnostic de MDR-TB et assurer la formation des agents de santé pour le MDR-TB ; 3. Mettre en place un comité d'experts sur la gestion de MDR-TB ; 4. Intensifier le contrôle de la qualité pour les déversements de crachats. 5. Renforcer la collaboration entre le PNLS et le PNLT.	PNLT	Décembre 2013

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et bénéficiaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
	<i>notamment la formation au diagnostic et au traitement des patients de tuberculose MDR ;</i> • <i>Activités de contrôle de qualité pour les lames de crachats ; et</i> • <i>Des activités conjointes au programme national de lutte contre le VIH en vue de la mise en œuvre et de l'élargissement de la collaboration VIH/tuberculose</i>	de subventions de la Série 8 de la subvention pour la lutte contre la tuberculose, au cours de la phase 2 négociation de la subvention, le Secrétariat explorera davantage les possibilités de l'affectation de fonds aux lacunes identifiées par le BIG, dans les limites du cadre de financement de cette subvention. Le Secrétariat du Fonds mondial continuera à travailler avec ses partenaires et le gouvernement pour faciliter la mise en place d'un plan stratégique national pour 2013 -2017, autant que possible, pour une candidature réussie de la lutte antituberculeuse via le nouveau modèle de financement.	Au moment de la candidature NFM	6. Améliorer les capacités de l'équipe. Organiser des missions à supervision conjointe.		
	Recommandation 6 (élevée)	Le Secrétariat du Fonds mondial approuve cette	Pendant la phase 2 de	La Série 9 du programme VIH met l'accent sur la prévention		

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et bénéficiaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
	Les <i>récipiendaires principaux</i> devraient travailler avec le <i>Programme national de lutte contre le VIH / SIDA</i> et les <i>partenaires techniques</i> du programme pour s'assurer que les <i>interventions stratégiques</i> sont mises en œuvre afin de maximiser l'impact des subventions sur le fardeau de la maladie ; ceci devra inclure en particulier les activités de PMTE, la mobilisation communautaire et le travail avec le programme national de lutte contre la tuberculose en vue de la mise en œuvre et de l'élargissement des activités de collaboration VIH / TB. Ceci nécessitera une approche pro active afin de	recommandation et explorera les possibilités de reprogrammation de la Série 9 des subventions de lutte contre le VIH au cours de la phase 2 du processus de renouvellement prévu pour mai 2013, dans les limites du cadre de financement de ces subventions,, en vue d'incorporer des mesures pour assurer l'amélioration de la PTME, la mobilisation communautaire et les activités collaboratives de lutte contre le VIH / TB. Le Secrétariat du Fonds mondial continuera à travailler avec ses partenaires et le gouvernement afin de faciliter, dans la mesure nécessaire, une candidature réussie de la lutte contre le VIH, par le biais du nouveau modèle de financement.	la négociation (la mesure sera en grande partie achevée d'ici décembre 2013) Au moment de la candidature NFM	du VIH chez les jeunes dans et hors du milieu scolaire. D'autres domaines de prestation de services tels que la PTME et la mobilisation communautaire ont été couverts par la Série 5 de la subvention VIH et le programme de la Banque mondiale. En prévision de la fermeture de ces deux programmes, le CCM a présenté une proposition de la Série 10 VIH axée essentiellement sur la PTME, qui n'a pas été approuvée par le TRP. La Série 5 du programme VIH et le programme de la Banque mondiale sont actuellement en cours de fermeture et le financement du gouvernement est insuffisant pour cibler de façon optimale les populations les plus à risque. Suite aux résultats d'une étude récente sur les MSM, ce groupe a été ciblé dans la phase 2 Demande		

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et récipiendaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
	<i>solliciter des fonds supplémentaires pour l'appuyer.¹⁵</i>			de renouvellement de la Série 9 de programme VIH. En ce qui concerne la PTME, la prévention primaire est considérée comme l'un des piliers essentiels dans la lutte contre le VIH. La République du Congo adhère à l'objectif de zéro nouvelles infections. Le pays a récemment élaboré un plan pour l'élimination de la transmission mère-enfant, qui a été validé en octobre 2012 et couvre la période de 2012 - 2016. Le PNLS et le PNLT renforceront leur collaboration, amélioreront les capacités du personnel et organiseront des missions conjointes de supervision.	SEP/CNLS & PNLS	Mai 2013
	Recommandation 7 (Élevée) <i>Le programme national de lutte contre le VIH devra travailler avec ses partenaires</i>	Le Secrétariat du Fonds mondial appuie cette recommandation et prendra les mesures en priorité pour la phase 2 de la Série 9 du		Le Programme national VIH / SIDA, avec l'appui de la Banque mondiale et le Fonds mondial, offre de la formation aux travailleurs de la santé	PNLS	Continu

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et récipiendaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
	<i>pour améliorer la collecte et l'enregistrement des données des patients atteints du VIH par :</i> <i>une harmonisation des dossiers, registres et bases de données (Santia et ESOPE) des patients afin d'assurer que les données stockées peuvent être mises ensembles pour faciliter l'analyse ;</i> <i>une définition claire des "mauvais payeurs" et des patients perdus pendant le suivi, et la communication de ces définitions aux parties prenantes concernées ; et</i> <i>une complétion de l'audit des fichiers patients en vue de la détermination du nombre exact de patients sous ARV</i>	programme VIH : - Évaluer la faisabilité de l'harmonisation des dossiers et des bases de données des patients (Santia et ESOPE) et prioriser les mesures pour soutenir ce le processus dans les limites du budget de la phase 2 ; - Effectuer des suivis avec les acteurs concernés pour s'assurer que les «défaillants» de traitement et les patients perdus de vue soient définis de façon adéquate et que les définitions soient partagées avec les acteurs concernés, et - Surveiller la finalisation de l'audit du fichier actif du patient.	Juillet 2013	depuis novembre 2012, ce qui permettra d'aborder les questions identifiées par le BIG. La vérification du dossier de patient actif effectuée en février 2013 a mis en évidence le fait que l'intégration des dossiers des patients entre Santia et ESOPE est possible. La définition de patients perdus de vue est clairement définie dans le manuel à l'issue des registres pré-CTA et CTA. L'audit du dossier actif a été mené en février 2013. Une fois que le rapport est finalisé, il sera mis à disposition publiquement.	SEP/CNLS	Avril 2013

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et récipiendaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
Passation des marchés et gestion de l'approvisionnement	Recommandation 8 <i>(très élevée)</i> <i>Les récipiendaires principaux devront travailler avec les programmes nationaux et l'OMS à mettre en place un "Comité des médicaments". Ce comité doit superviser la mise en place d'un processus de quantification nationale et assurer la coordination entre le gouvernement, les programmes financés par le Fonds mondial, les partenaires d'exécution et les magasins centraux de fournitures médicales. Le comité devrait faciliter le partage des données sur la consommation, la distribution et la morbidité, et soutenir les efforts pour mener la planification conjointe de la prévision et de l'approvisionnement. Les termes de référence du Comité doivent être partagés avec le Fonds mondial.</i>	Le Secrétariat du Fonds mondial soutient la création du « Comité des médicaments » et étudiera la possibilité de soutenir une assistance technique pour renforcer les capacités dans ce domaine. Les conditions pertinentes seront incluses dans les accords de subvention du Fonds mondial pour assurer la conformité avec cette recommandation.	Juillet 2013	Le ministère de la Santé et de la Population sera responsable de la mise en place d'un «Comité des médicaments », en conformité avec les recommandations du BIG.	Ministère de la santé et de la population	Juillet 2013

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et récipiendaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
	Recommandation 9 (élevée) <i>Les récipiendaires principaux, en collaboration avec les programmes nationaux et d'autres acteurs concernés, élaborent un plan chiffré pour assurer la qualité des produits de santé à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Cela devrait inclure l'harmonisation des outils de gestion pharmaceutiques et les procédures de surveillance, un plan de contrôle axé sur les risques, la formation, la mise en place de sites pilotes pour recueillir des données de pharmacovigilance, conformément aux principes énoncés dans les Principes directeurs inter</i>	Le Secrétariat du Fonds mondial appuie cette recommandation et évaluera la possibilité d'appuyer une assistance technique pour renforcer les capacités dans ce domaine. Les conditions pertinentes seront incluses dans les accords de subvention du Fonds mondial pour assurer la conformité avec cette recommandation.	Décembre 2013	Le ministère de la Santé et de la Population sera responsable des activités suivantes : • L'harmonisation des outils de gestion des produits pharmaceutiques ; • Renforcer la capacité des pharmaciens ; • Renforcer la supervision. Le «Comité des médicaments » sera chargé de la formalisation d'un système de pharmacovigilance.	Ministère de la santé et de la population Ministère de la santé et de la population	Décembre 2013 Continu

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et bénéficiaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
	<i>institutions (MQAS).²⁸</i>					
	Recommandation 10 (Élevée) <i>Les bénéficiaires principaux devront mettre en œuvre des passations de marchés efficaces et transparents en utilisant un plan annuel de passation de marchés, un suivi cohérent de l'exécution du contrat et l'amélioration de la tenue des registres.</i>	Le Secrétariat du Fonds mondial approuve cette recommandation et a pris les mesures suivantes : 1. Des dispositions ont été prises dans la proposition de coût ALF 2013 pour l'examen des processus de passation de marchés non-liés à la santé ; 2. Des plans de passation des marchés ont été demandés pour la Série 9 des deux subventions VIH pour la période allant jusqu'à la fin de la phase 1 À l'avenir, le Secrétariat du Fonds mondial : 1. Continuera à demander aux RP de soumettre et	Annuel	Les RP sont actuellement en train d'examiner et de réviser leurs manuels de procédures, pour assurer la conformité avec les recommandations du BIG.	Tous les RP	Juillet 2013

²⁸<http://www.theglobalfund.org/en/procurement/quality/>.

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et bénéficiaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
		mettre en œuvre des plans annuels de passation des marchés ; 2. Passera en revue les manuels de procédures, en se basant sur les conclusions du BIG ; 3. Examinera un échantillon de passations marchés non-liés à la santé, pour se conformer aux manuels de procédures RP, et 4. Examinera la nécessité et la possibilité de l'externalisation de tiers, pour certains types de produits non médicaux.	Juillet 2013 Continu (la mesure sera en grande partie achevée d'ici décembre 2013) Décembre 2013			
Gestion des subventions	Recommandation 11 (Elevée) <i>Les bénéficiaires principaux devront élaborer et mettre en œuvre des plans d'action budgétaire pour améliorer leurs contrôles financiers, en particulier autour de la</i>	Le Secrétariat du Fonds mondial approuve cette recommandation et : 1. Consultera la documentation d'appui supplémentaire qui doit être fournie par le CCM et	Jusqu'à un mois après la publication	Les RP sont actuellement en train d'examiner et de réviser leurs manuels de procédures pour assurer l'alignement avec les recommandations du BIG. Pour la SEP / CNLS plusieurs SR n'ont pas fourni de pièces	Tous les RP	Juillet 2013

Section	Recommandation	Réponse et plan d'action			Parties responsables	Date butoir
		Secrétariat du Fonds mondial (Veille à ce que les recommandations soient mises en œuvre)	Date butoir	Instance de coordination nationale et bénéficiaires principaux (Veillent à la mise en œuvre effective des recommandations)		
	<i>conservation des pièces justificatives (notamment au niveau du sous-bénéficiaire), le respect des procédures financières et de gestion d'actifs. Le Secrétariat du Fonds mondial devra régulièrement surveiller la mise en œuvre de ces plans. Il devra également déterminer si les montants consignés à l'annexe 3 doivent être pris en compte</i>	évaluera le montant à recouvrer, conformément aux procédures du Fonds mondial ; 2. Passera en revue les manuels de procédures révisés RP, à la lumière des conclusions du BIG ; 3. Examinera un échantillon de dépenses de RP sur place, dans le cadre de l'examen semestriels de l'ALF de la mise à jour des progrès accomplis et des demandes de décaissement ; 4. Examinera la nécessité d'engager un agent fiscal.	du rapport BIG. Juillet 2013 Continu Décembre 2013	justificatives pour certaines dépenses, pour les raisons suivantes : (1) la vérification des SR a été menée à Brazzaville et non dans les provinces. Les SR sont venus à Brazzaville avec les pièces justificatives relatives à leurs dépenses ; toutefois, les documents justificatifs de SSR n'ont pas été portés à Brazzaville. (2) Les auditeurs n'ont pas permis aux SR de revenir en arrière et de recueillir les pièces justificatives au niveau SSR. Dans tous les cas, ces documents sont disponibles. Après l'audit, la SEP / CNLS a pris des mesures pour récupérer les pièces justificatives de tous les SR vérifiés et leurs SSR. Ces documents seront mis à la disposition du Secrétariat du Fonds mondial.		