



Republique du Cameroun
Paix - Travail - Patrie



CHAMBRE DES COMPTES DE LA COUR SUPREME DU CAMEROUN



AUDIT DU FONDS SPÉCIAL DE SOLIDARITÉ NATIONALE POUR LA LUTTE CONTRE LE CORONAVIRUS *et ses répercussions économiques et sociales*

Exercice | **2020**

PREMIER RAPPORT
JUN 2021

La Chambre des Comptes de la Cour Suprême a adopté le présent rapport, à l'issue de sa délibération en Chambre du Conseil à sa séance du vendredi 04 juin 2021, sur le rapport de M. Théodore MBENOUN, Président de la 1^{ère} Section.

La composition de la Chambre du Conseil était la suivante :

- **M. YAP Abdou**, Président de la Chambre des Comptes, Superviseur Général de l'audit ;

- **Membres :**

- **Mme FOFUNG Justine NABUM épouse WACKA**, Présidente de la 3^{ème} Section ;
- **M. Théodore MBENOUN**, Président de la 1^{ère} Section, Coordonnateur Général de l'audit ;
- **M. Isaïe NGATCHA**, Président de la 4^{ème} Section ;
- **M. NDJOM NACK Elie Désiré**, Président de la 2^{ème} Section ;
- **Mme NJONKOU MANGWA Rose épouse TCHOQUESSI**, Conseiller ;
- **M. SUH Alfred FUSI**, Conseiller ;
- **M. YEBGA MATIP**, Conseiller Maître ;
- **M. NDONGO ETAME David**, Conseiller Maître ;
- **M. DJOKO André**, Conseiller Maître ;
- **M. MIKONE Martin Bienvenu**, Conseiller Maître ;
- **M. ALIMA Jean Claude**, Conseiller Maître ;
- **M. OUMAROU ABDOU**, Conseiller Maître.

Le Ministère Public était représenté par :

- M. **AWALA WODOUGUE Jean-Claude**, Premier Avocat Général,
- Mme **MEYE Marie épouse NNOMO ZANGA**, Avocat Général,
- M. **NIBA George AMANCHO AWAH**, Avocat Général,
- M. **ONANA ETOUNDI Félix**, Avocat Général,

Maître **NGUETCHUENG Bertrand**, Greffier en Chef, tenait la plume.

Les travaux d'audit ont été menés sous la supervision générale du Président de la Chambre qui a désigné un coordonnateur général et mis sur pied six équipes de travail composées de magistrats, de greffiers et d'Assistants de Vérification dirigées par des Conseillers Maîtres, les rapporteurs étant **M. MFUL'EMANE Yves Olivier**, **Mme SAME LOTTIN Laure Elsa épouse MBOCK**, **M. TAMA Vital Charly**, **M. NDJEMBA NKOTO Willy Martial**, **M. NYEMB Oscar Thierry Ulrick**, **Mme NGASGA MENYOMO Laurentine épouse MBEPET** et **M. NGOUH ESSOUMAN Narcisse**.

Le Cabinet d'audit **BEKOLO & PARTNERS** et une équipe d'experts ont été mandatés pour participer ponctuellement à quelques aspects de cet audit.

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX.....	VII
LISTE DES CARTES.....	IX
LISTE DES ILLUSTRATIONS.....	X
LISTE DES GRAPHIQUES.....	XI
TABLE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	XII
RECOMMANDATIONS.....	XIV
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PARTIE 1 : NORMES ET PERIMETRE DE L'AUDIT DE LA CHAMBRE DES COMPTES.....	3
1. UN PERIMETRE D'AUDIT PORTANT SUR 22 ACTIVITES ET 157,9 MILLIARDS FCFA DE DEPENSES ENGAGEES.....	4
1.1. Des méthodes de contrôle qui s'inscrivent dans le cadre de la norme ISSAI 100.....	4
1.2. Un audit décidé en juillet 2020, alors que seuls le MINSANTE, le MINRESI et le MINFI avaient engagé des dépenses.....	4
1.3. Les 22 activités soumises au contrôle de la Chambre des Comptes.....	5
PARTIE 2 : L'INTERVENTION DE L'ETAT POUR REpondre A LA CRISE DE LA COVID-19.....	8
2. LE CADRE JURIDIQUE ET LES MOYENS ALLOUES AUX DEPARTEMENTS MINISTERIELS.....	9
2.1. L'ordonnance du Président de la République du 03 juin 2020.....	9
2.2. Le décret du Premier Ministre du 22 juillet 2020.....	10
2.3. La circulaire du Ministre des Finances du 22 juillet 2020.....	11
3. LE FONDS SPECIAL DE SOLIDARITE NATIONALE : UN COMPTE D'AFFECTATION SPECIALE FAIBLEMENT PILOTE ET AU FONCTIONNEMENT DEROGATOIRE.....	12
3.1. Les faiblesses du pilotage stratégique.....	12
3.2. Une évaluation insatisfaisante des ressources pluriannuelles à mobiliser.....	14
3.3. Un fonctionnement du CAS dérogatoire au droit commun.....	14
3.3.1. Les particularités traditionnellement attachées à un Compte d'Affectation Spéciale (CAS).....	14
3.3.2. Le régime dérogatoire de l'ordonnance du 03 juin 2020.....	15
3.3.3. Des versements du budget général de l'Etat difficiles à retracer	16
4. UNE INSUFFISANTE FIABILITE DE L'INFORMATION COMPTABLE ET FINANCIERE.....	17
4.1. La fragilité des données financières.....	17
4.1.1 Un état incomplet de l'Agence Comptable Centrale du Trésor.....	17
4.1.2. Les contributions financières en numéraire.....	18
4.1.3. Une absence de concordance bancaire.....	18
4.1.4. Une incohérence entre documents comptables.....	19
4.2. Une tentative de reconstitution des opérations du Fonds spécial de Solidarité Nationale pour l'exercice 2020.....	20

4.3. Un répertoire non exhaustif des dons en nature.....	25
PARTIE 3 : LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE PAR LE MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET LE MINISTERE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET DE L'INNOVATION.....	29
5. UNE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS FACILITEE PAR LE NOMBRE LIMITE DE CAS.....	30
5.1. Une organisation de crise mise en place rapidement par le MINSANTE.....	31
5.1.1. L'organisation administrative.....	31
5.1.2. L'organisation financière.....	33
5.1.3. Une stratégie sanitaire perfectible mais conforme au règlement sanitaire international.....	33
5.2. Une prise en charge hospitalière adaptée au flux des patients, malgré des signes de tension en début de pandémie.....	34
5.2.1. Au niveau national : un système hospitalier en capacité d'accueillir le flux des patients.....	34
5.2.2. Des signes de tension en début de pandémie dans la région du Centre.....	36
5.2.3. Une information insuffisante sur la disponibilité des médicaments du protocole de traitement.....	38
5.2.4. Une information statistique difficile d'accès.....	39
5.3. Une prise en charge différenciée des patients.....	39
5.3.1 La prise en charge des comorbidités.....	39
5.3.2 La gestion des patients testés.....	40
5.4. Des équipements de protection individuelle disponibles pour les soignants dès le début de la pandémie.....	40
5.5. Des solutions locales adaptées pour pallier l'insuffisance des moyens.....	42
5.6. La gestion des dépouilles.....	42
5.7. Les difficultés de stockage des équipements médicaux..	43
6. UNE CONCEPTION EXTENSIVE DE L'URGENCE QUI A PERMIS DE S'AFFRANCHIR DES REGLES DE TRANSPARENCE.....	46
6.1. Mars à juillet 2020 : des interventions placées sous le signe de l'urgence.....	48
6.1.1 Mars 2020 : une utilisation intensive des bons de commande administratifs.....	49
6.1.2. Avril à juillet 2020 : des marchés spéciaux passés sans cadre budgétaire approprié.....	49
6.1.3. Les réquisitions d'hôtels.....	53
6.1.4. La réquisition de l'hôpital protestant de Djoungolo..	54
6.1.5. La construction et le démantèlement des unités d'isolement et des centres spécialisés de prise en charge installés dans les stades.....	55
6.2. Juillet à décembre 2020 : une généralisation contre-productive des procédures dérogatoires.....	57
6.2.1. Le rôle clé du groupe de travail dans la gestion des marchés spéciaux du MINSANTE.....	58
6.2.2. Des procédures d'urgence plus lentes que les procédures ordinaires.....	60

6.2.3. Des marchés attribués à des entreprises sans expérience ou offrant de faibles garanties.....	65
6.2.4. Une faible traçabilité des flux financiers en numéraire, largement utilisés en dehors des cas prévus par la réglementation.....	67
6.2.5. Une absence de contrôles préjudiciable à l'exécution des marchés et à la maîtrise de l'exécution des dépenses budgétaires.....	71
6.2.6. Un déficit de transparence des marchés spéciaux	75
6.3. Des inscriptions budgétaires au Compte d'Affectation Spéciale peu réalistes.....	75
6.4. Une régularisation trop lente des opérations menées avant la mise en place du Compte d'Affectation Spéciale.....	78
7. DES CAS EMBLEMATIQUES D'ACTIVITES A FAIBLE EFFICACITE.....	79
7.1. Au MINRESI : des achats à l'étranger d'hydroxychloroquine et d'azithromycine avec un reconditionnement local	79
7.1.1. Un objectif affiché de production locale d'hydroxychloroquine et d'azithromycine.....	79
7.1.2. L'incapacité technique de l'IMPM à se lancer dans la production industrielle de médicaments.....	80
7.1.3. Une négociation avec un fournisseur indien de médicaments dès le mois de mars 2020.....	80
7.1.4. Une livraison déjà conditionnée et un reconditionnement effectué localement.....	81
7.1.5. Des médicaments qui n'avaient toujours pas été distribués au 31 décembre 2020.....	81
7.1.6. Une activité inefficace.....	82
7.2. L'aménagement des centres de mise en quarantaine dans les logements sociaux.....	83
7.3. La surveillance communautaire dans les districts de santé et la conduite de la campagne de dépistage en Région.....	85
8. DES CAS AVERES DE MAUVAISES PRATIQUES ET DE DETOURNEMENTS	87
8.1. Un stock de médicaments introuvable, d'une valeur de 536 400 000 FCFA.....	87
8.1.1. Des achats en partie non conformes au protocole du Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique.....	87
8.1.2. Des marchés livrés et réceptionnés : des pièces non conformes.....	88
8.1.3. Des stocks de médicaments introuvables, une forte probabilité de détournement.....	89
8.1.4. La gestion des dons de médicaments.....	89
8.1.5. Des ressources faiblement consommées par les Fonds régionaux pour la santé (FRPS).....	89
8.1.6. Une nécessaire indépendance nationale pour les médicaments de première nécessité.....	90
8.2. Une surfacturation de 15 374 000 000 FCFA au profit de la société MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA, importatrice des tests de dépistage.....	91

8.2.1. Un quasi-monopole de la fourniture des tests offert à une société sans expérience.....	91
8.2.2. Un million quatre cent mille (1 400 000) tests achetés à 17 500F CFA l'unité.....	92
8.2.3. Deux documents de validation du prix du MINCOMMERCE produits à 06 mois d'intervalle.....	92
8.2.4. Un manque de rigueur de la Commission Spéciale de validation des prix du MINCOMMERCE dans la détermination du juste prix.....	93
8.2.5. Une surfacturation de 15 374 000 000 FCFA par l'importateur.....	95
8.2.6. L'absence de recours aux facilités offertes par le Fonds mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme.....	95
8.3. La vente controversée de 15 000 tests de dépistage rapide COVID19 par le Ministre de l'Administration Territoriale au Ministre de la Santé Publique.....	97
8.4. L'opacité du profil des promoteurs de certaines entreprises attributaires de marchés et la question de leur propriété réelle.....	98
8.4.1. Des entreprises non préqualifiées qui exécutent des prestations.....	98
8.4.2. Une préqualification incohérente de prestataires par le MINSANTE.....	98
8.4.3. Des entreprises prestataires immatriculées à la faveur du plan de riposte.....	99
8.4.4. Des liens d'intérêt unissant des sociétés attributaires de marchés spéciaux au Président du groupe de travail du MINSANTE.....	101
8.4.5. Des entreprises prestataires opérant avec des prête noms.....	102
8.4.6. Des entreprises usurpant l'identité et la raison sociale d'autres entreprises.....	103
8.5. Des paiements sans pièces justificatives.....	104
8.5.1. Construction, réhabilitation, extension et aménagement des unités d'isolement : une absence très préjudiciable de procès-verbaux de réception des travaux.....	104
8.5.2. Des pièces justificatives non transmises ou partiellement transmises à la Juridiction.....	106
8.6. Un milliard deux cent cinquante millions (1 250 000 000) FCFA de travaux inachevés, mais payés intégralement.....	106
8.7. Des doubles paiements de marchés ayant occasionné un préjudice de 708 400 000 FCFA	108
8.8. Dans la Région du Nord : des comptes d'emploi peu fiables.....	109
9. LES DEFAILLANCES DE PILOTAGE DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE.....	110
9.1. Un système de production de statistiques peu fiable.....	110
9.1.1. Un système de production de statistiques non automatisé.....	111

9.1.2. Une statistique non produite : la durée moyenne de séjour des patients COVID-19 traités dans les hôpitaux.....	112
9.2. Une association insuffisante des responsables locaux à la gestion de la pandémie.....	112
9.3. Une gestion peu efficiente des personnels de santé : la question des primes.....	113
9.4. L'insuffisance de contrôle de l'administration centrale sur l'utilisation des fonds alloués.....	114
9.4.1. Un tableau de bord limité aux données sanitaires, qui n'a pas permis le pilotage administratif de la riposte.....	114
9.4.2. Une évaluation partielle des besoins des hôpitaux.....	116
PARTIE 4 : LA GESTION DE LA CRISE PAR LES AUTRES DEPARTEMENTS MINISTERIELS	117
10. LE PROGRAMME 972 DE « RESILIENCE ECONOMIQUE ET FINANCIERE » : UNE CONTRIBUTION A LA RELANCE DE L'ECONOMIE A HAUTEUR DE 75 080 000 000 FCFA.....	118
10.1. L'apurement de la dette intérieure.....	118
10.1.1. Une subvention de 10 000 000 000 FCFA à cinq (05) entreprises publiques.....	118
10.1.2. Quinze milliards (15 000 000 000) FCFA en règlement de restes à payer.....	119
10.2. Le remboursement des crédits de TVA.....	120
10.3. Le remboursement aux « abonnés de l'Etat ».....	120
11. AUTRES DEPARTEMENTS MINISTERIELS : 9,8 MILLIARDS FCFA DE DEPENSES PAYEES EN 2020.....	121
CONCLUSION GENERALE.....	124
ANNEXES.....	126
TABLE DES MATIERES.....	145

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES RESSOURCES DU FONDS SPÉCIAL DE SOLIDARITÉ NATIONALE ENTRE 4 PROGRAMMES.....	9
TABLEAU 2. RÉPARTITION DES RESSOURCES DU FONDS SPÉCIAL DE SOLIDARITÉ NATIONALE ENTRE LES DÉPARTEMENTS MINISTÉRIELS.....	10
TABLEAU 3. DÉPENSES EN NUMÉRAIRES DU MINSANTE : COMPARAISON DES INSCRIPTIONS AU COMPTE D'EMPLOI ET AU LIVRE JOURNAL DE CAISSE ...	19
TABLEAU 4. RECONSTITUTION DES OPÉRATIONS 2020 DU COMPTE D'AFFECTATION SPÉCIALE COVID-19 (COMPTES ARRÊTÉS AU 31 DÉCEMBRE 2020).....	20
TABLEAU 5. ÉTAT DES DONS EN NATURE AU 31 DÉCEMBRE 2020, ÉTABLI PAR LE MINSANTE.....	23
TABLEAU 6. BILAN DES AFFECTIONS À LA COVID-19 AU CAMEROUN AU 31 DÉCEMBRE 2020.....	30
TABLEAU 7. PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE DES PATIENTS COVID-19 AU CAMEROUN EN 2020.....	35
TABLEAU 8. PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE DES PATIENTS COVID-19 DANS LA RÉGION DU CENTRE EN 2020.....	36
TABLEAU 9. PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE DES PATIENTS COVID-19 DANS LA RÉGION DU LITTORAL EN 2020.....	38
TABLEAU 10. PRINCIPAUX ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE ACHETÉS.....	41
TABLEAU 11. MARCHÉS D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX OCTROYÉS À DES PRESTATAIRES IMMATRICULÉS MOINS DE 2 MOIS AVANT L'ATTRIBUTION.....	66
TABLEAU 12. COMPTE D'EMPLOI SUR CHIFFRES DES RESSOURCES ALLOUÉES AU MINSANTE SUR LES COMPTES BGFI, UBA ET TRÉSOR (MARS À DÉCEMBRE 2020).....	68
TABLEAU 13. MONTANT MENSUEL DES DÉPENSES EN NUMÉRAIRE DU MINSANTE.....	68
TABLEAU 14. DÉPENSES EN NUMÉRAIRE DÉPOURVUES DE PIÈCES JUSTIFICATIVES PROBANTES.....	69
TABLEAU 15. ÉTAT DE CONSOMMATION DES CRÉDITS EN 2020 POUR LES MESURES DU MINSANTE ET DU MINRESI.....	76
TABLEAU 16. MONTANT DES TRAVAUX EFFECTUÉS DANS LES 140 LOGEMENTS DU QUARTIER OLEMBE PAR L'ENTREPRISE MG ET COMPANYY.....	84

TABLEAU 17. RÉPARTITION DE LA DOTATION ALLOUÉE À CHAQUE DISTRICT DE SANTÉ.....	85
TABLEAU 18. COMPARAISON DES SITUATIONS SANITAIRES DES DISTRICTS DE SANTÉ DE BAFOUSSAM ET D'ESSE.....	86
TABLEAU 19. CARACTÉRISTIQUES DES 4 MARCHÉS D'ACQUISITION DE MÉDICAMENTS.....	88
TABLEAU 20. CONSOMMATION DES RESSOURCES MISES À LA DISPOSITION DES FRPS POUR ACHETER DES MÉDICAMENTS DU PROTOCOLE.....	90
TABLEAU 21. PRIX DE RÉFÉRENCE DES TESTS DE DÉPISTAGE COVID-19 PRATIQUÉS PAR LE FONDS MONDIAL AU 4ÈME TRIMESTRE 2020.....	96
TABLEAU 22. INCOHÉRENCES DE LA LISTE DES PRESTATAIRES PRÉQUALIFIÉS	99
TABLEAU 23. MARCHÉS OCTROYÉS AUX PRESTATAIRES NOUVELLEMENT IMMATRICULÉS.....	100
TABLEAU 24. MARCHÉS ATTRIBUÉS AUX ENTREPRISES ABOA PERSPECTIVE, ABS MOTORS ET PHASE ENGINEERING CAMEROON SA.....	101
TABLEAU 25. PAIEMENT DE MARCHÉS SPÉCIAUX RELATIFS AUX CENTRES D'ISOLEMENT EN L'ABSENCE DE PROCÈS-VERBAL DE RÉCEPTION.....	105
TABLEAU 26. SUBVENTIONS AUX ENTREPRISES PUBLIQUES.....	119
TABLEAU 27. VERSEMENT AUX ENTREPRISES PUBLIQUES AU TITRE DU REMBOURSEMENT AUX « ABONNÉS DE L'ÉTAT ».....	121
TABLEAU 28. SITUATION DES PAIEMENTS COVID-19 DANS LES AUTRES ADMINISTRATIONS AU 31 DÉCEMBRE 2020.....	122

LISTE DES CARTES

Carte 1 : Magasins de stockage construits ou réhabilités.....	44
Carte 2 : Unités de prise en charge construites ou réhabilitées.....	50
Carte 3 : Unités d'isolement ou de prise en charge construits dans les stades et démantelés.....	56
Carte 4 : Unités d'isolement construites ou réhabilités et existantes	65

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Illustration 1 : une vue du centre d'isolement de Meyomessala inachevé, lors du contrôle sur place du 03 février 2021.....	45
Illustration 2 : Vues du centre d'isolement de Lafe Baleng/Bafoussam inachevé lors du contrôle sur place du 29 janvier 2021.....	63
Illustration 3 : Vue du poste de santé aux frontières de l'aéroport international de Yaoundé-Nsimalen, inachevé lors du contrôle sur place du 22 décembre 2020.....	107

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique n°1 : Evolution du nombre de patients hospitalisés au Cameroun en 2020.....	35
Graphique n°2 : Evolution du nombre de patients hospitalisés dans la Région du Centre en 2020.....	37

TABLE DES SIGLES ET ACRONYMES

AFD	Agence Française de Développement
BEAC	Banque des États de l'Afrique centrale
BGFI	Banque Gabonaise et Française Internationale
BID	Banque Islamique de Développement
C2D	Contrat de désendettement et de développement
CAA	Caisse Autonome d'Amortissement
CAMAIR-CO	Cameroon Airlines Corporation
CAMTEL	Cameroon Telecommunications
CAMWATER	Cameroon Water Utilities Corporation
CAS	Compte d'Affectation Spéciale
CCOUSP	Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique
CENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et consommables médicaux Essentiels
CHAN	Championnat d'Afrique des Nations
CSUSP	Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique
DGB	Direction Générale du Budget
DGTCFM	Direction Générale du Trésor, de la Coopération Financière et Monétaire
DPML	Direction de la Pharmacie, des Médicaments et du Laboratoire
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
FEICOM	Fonds d'Equipement et d'Intervention Intercommunale
FMI	Fonds Monétaire International
FOSA	Formations Sanitaires
FRPS	Fonds régionaux pour la santé
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, agence de coopération internationale allemande pour le développement
HCY	Hôpital Central de Yaoundé
HGY	Hôpital Général de Yaoundé
HYSACAM	Hygiène et Salubrité du Cameroun
IMPM	Institut de Recherches Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales
INTOSAI	Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques
MINAT	Ministère de l'Administration Territoriale
MINDDEVEL	Ministère de la Décentralisation et du Développement Local
MINEDUB	Ministère de l'Education de Base
MINEPAT	Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
MINEPIA	Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales
MINFI	Ministère des Finances
MINRESI	Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
RCCM	Registre de Commerce et du Crédit Mobilier
RSI	Règlement Sanitaire International
SIG	Système de Gestion des Incidents
SITREP	Situation Report / Rapport de Situation Périodique
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
UBA	United Bank of Africa
UNOPS	Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets

RECOMMANDATIONS

Au Premier Ministre, Chef du Gouvernement

1. Inscrire régulièrement à l'ordre du jour des réunions de l'instance interministérielle chargée du pilotage stratégique de la pandémie instituée auprès du Premier Ministre, l'examen des comptes du CAS COVID-19 et de la performance de chacune des actions financées.
2. Inscrire à l'occasion de la prochaine répartition de la dotation du Fonds Spécial, des indicateurs de performance des programmes pour chaque administration bénéficiaire.
3. Réviser l'évaluation des besoins de ressources à mobiliser pour 2022 et, le cas échéant, les années ultérieures, à partir d'une étude basée sur l'évolution de la pandémie et sur les résultats de l'exécution comptable du compte d'affectation spéciale en 2020.
4. Interdire strictement le paiement en numéraire des marchés publics, irrégulier au regard des dispositions du décret n° 2020/375 du 07 juillet 2020 portant Règlement Général de la Comptabilité Publique.
5. Mettre un terme à l'autorisation de recours aux marchés spéciaux dans le cadre de la riposte à la pandémie.
6. Modifier et compléter les articles 4 et 71 du décret n° 2018/366 du 20 juin 2018 portant code des marchés publics, afin de préciser les dispositions relatives aux marchés qui ne s'appliquent pas aux marchés spéciaux.
7. Modifier et compléter le décret n° 74/199 du 14 mars 1974 portant réglementation des opérations d'inhumation, d'exhumation et de transfert de corps, en vue de donner une assise réglementaire à l'avis n°006/AE/CSUSP/2020 du 22 mai 2020 du conseil scientifique sur la gestion des corps des patients décédés des suites de COVID-19.
8. Renforcer la capacité locale de production des médicaments de première nécessité, notamment en prenant des mesures visant à améliorer la compétitivité des sites industriels déjà installés sur le territoire national.
9. Négocier une convention avec le propriétaire du bâtiment « ORCA » prévoyant une juste indemnisation et le rachat du bâtiment.

10. Annuler les crédits inscrits au budget du Fonds Spécial de Solidarité Nationale encore disponibles au titre de l'activité «Production de la chloroquine et de l'azithromycine».

Au Ministre de la Santé Publique

11. Privilégier l'option du recours au Fonds mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme pour l'acquisition des tests de dépistage ou, le cas échéant, la commande directe auprès des fabricants.

12. Abonder les crédits disponibles pour financer la surveillance communautaire à la hauteur des besoins, compte tenu des risques liés à la survenue d'une nouvelle vague de la pandémie, en répartissant ces crédits entre les districts de santé en fonction des critères objectifs, notamment le poids démographique, le nombre de cas enregistrés, le risque de propagation du virus, le nombre d'aires de santé.

13. Appliquer les textes relatifs à la comptabilité-matières et donner au comptable-matières du MINSANTE les moyens de rattraper le retard dans l'inscription à l'inventaire des biens mobiliers et immobiliers et des stocks acquis depuis le début de la pandémie, en affectant des moyens humains suffisants auprès de lui.

14. Produire les statistiques de la durée de séjour à l'hôpital, des patients atteints de la COVID-19 exprimée en nombre de jours d'une part, et du flux de patients pris en charge pendant une période donnée (mois, trimestre, semestre).

15. Préciser les critères de prise en charge des patients atteints de COVID-19 présentant des comorbidités ou une aggravation sévère.

16. Arrêter une grille de primes des personnels applicables sur l'ensemble du territoire en cas de situation d'urgence et tenant compte, entre autres, des contraintes liées à l'accessibilité, à la mobilité, au nombre de malades, et donner aux hôpitaux les moyens de leur verser ces primes.

17. Mettre en place des indicateurs permettant le pilotage administratif des activités du Programme 971 « renforcement du système sanitaire » et portant sur le suivi mensuel de l'engagement des crédits par activité, le suivi des délais, le caractère opérationnel des bâtiments livrés, l'utilisation des stocks des biens achetés et leur distribution aux opérateurs de terrain ainsi que la satisfaction des besoins des centres de prise en charge, notamment en médicaments et en oxygène.

18. Elaborer et mettre en œuvre une procédure de contrôle et de validation des données collectées sur l'évolution de la pandémie COVID-19 par les acteurs de la pyramide sanitaire.
19. Mettre en place une application informatique centrale et intégrée de production et d'analyse des données statistiques sur l'évolution de la pandémie.
20. Elaborer un dispositif de sauvegarde des données statistiques sur l'évolution de la pandémie.
21. Elaborer les procédures administratives, financières et opérationnelles du Système de Gestion des Incidents (SGI).
22. Mettre en place un outil informatique de gestion des opérations du Système de Gestion des Incidents (SGI).
23. Publier sur le site internet du Ministère, avec une mise à jour hebdomadaire, la liste des marchés attribués dans le cadre du Programme 971 « Renforcement du système sanitaire », avec le montant du marché, le nom de l'entreprise attributaire, sa raison sociale et le nom de son gérant.
24. Associer systématiquement l'ingénieur du marché au suivi et au contrôle technique et financier de l'exécution des marchés, que la maîtrise d'œuvre soit publique ou privée.
25. Publier sur le site internet du Ministère l'intégralité de la série des « Rapports de situation COVID-19 ».
26. Clôturer les comptes ouverts à BGF BANK et à UBA avant la signature de l'ordonnance du 3 juin 2020, conformément à la circulaire n° 220/C/MINFI du 22 juillet 2020 et assurer le reversement du solde au Trésor Public.

Au Ministre de la Recherche Scientifique et de l'Innovation

27. Livrer au MINSANTE les lots disponibles d'azithromycine stockés à l'IMPM, afin qu'ils soient distribués sans délai aux centres de prise en charge des patients atteints de la COVID-19.

Au Ministre des Finances

28. Etablir un tableau de trésorerie des opérations du Fonds spécial et alimenter le compte n°470552 destiné à recevoir les ressources du Fonds par des versements du budget général dont le montant sera ajusté aux prévisions de décaissement.

29. Intensifier les travaux de la réforme comptable engagée depuis 2020, notamment dans son volet portant sur l'automatisation de la collecte des informations comptables et financières, en vue d'accroître significativement la fiabilité du compte général de l'Etat, dans la perspective de sa certification en 2022.

30. Elaborer des procédures de réception et de comptabilisation des dons en nature et en numéraire, consentis par les personnes physiques et morales.

INTRODUCTION GENERALE

La crise sanitaire liée à la pandémie du Coronavirus (COVID-19) qui a affecté le Cameroun à partir de mars 2020, comme l'ensemble des pays en Afrique et dans le monde, a suscité de la part du gouvernement une réponse forte, à travers un Plan global de riposte d'un montant de 479 milliards FCFA sur trois ans, dont 296 milliards FCFA pour l'exercice 2020. Dans ce cadre, l'ordonnance n°2020/001 du 03 juin 2020 du Président de la République modifiant et complétant certaines dispositions de la loi n° 2019/023 du 24 décembre 2019 portant loi de finances de la République du Cameroun pour l'exercice 2020, a prévu des mesures d'assouplissement fiscal, dont le coût est évalué à 116 milliards FCFA en 2020, et la création d'un Compte d'Affectation Spéciale dénommé « Fonds Spécial de Solidarité Nationale pour la lutte contre le Coronavirus et ses répercussions économiques et sociales » doté de 180 Milliards FCFA, réparti en 4 programmes concernant 24 départements ministériels.

Compte tenu des enjeux de ce Plan de riposte pour la santé des populations et le développement économique national, la Juridiction des Comptes a décidé d'inscrire l'audit du Fonds Spécial de Solidarité Nationale à son programme 2020 par ordonnance n° 2020/007/CAB/PCDC/CSC du 06 juillet 2020 de Madame la Présidente par intérim. Les travaux de la Chambre sur le Plan de la riposte gouvernementale vont se poursuivre en 2021 et 2022 et feront l'objet de plusieurs rapports, afin de tenir compte du calendrier de la mise en œuvre des activités, plus ou moins différée dans le temps selon les administrations.

Au demeurant, l'ordonnance n°2020/001 du 03 juin 2020 du Président de la République a prescrit un audit indépendant dont les résultats doivent être rendus publics.

Le décret n° 2020/3221/PM du 22 juillet 2020 du Premier Ministre, Chef du Gouvernement et la circulaire n°00000220/C/MINFI du 22 juillet 2020 du Ministre des Finances ont désigné la Chambre des Comptes pour la réalisation de cet audit.

Conformément aux dispositions de l'article 86 de la loi n°2018/012 du 11 juillet 2018 portant Régime Financier de l'Etat et des autres entités publiques, le contrôle de la Chambre des Comptes a porté à la fois sur la régularité de l'emploi des fonds publics et sur la performance de l'action publique, c'est-à-dire son économie, son efficience et son efficacité.

Le présent rapport est centré sur les activités conduites par le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), le Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation (MINRESI) et le Ministère

des Finances (MINFI) pendant l'exercice 2020, sachant que les dépenses des autres départements ministériels jusqu'au 31 décembre 2020 au titre du Fonds spécial ont été moins significatives.

Il répond également à la demande du Président de la République sollicitant la Chambre des Comptes afin d'auditer les comptes d'emploi des ressources mises à la disposition du MINSANTE pour les périodes du 03 au 27 avril 2020, du 27 avril au 13 mai 2020 et du 13 au 27 mai 2020¹.

QUATRE PRECISIONS LIMINAIRES

En préambule de ce premier rapport, la Juridiction Financière tient à souligner quatre points importants :

En premier lieu, l'action des autorités publiques a été rendue extrêmement difficile en début de pandémie en raison de la faible connaissance de cette nouvelle maladie et de ses modes de transmission, de sorte que les personnels de santé en contact avec les personnes contaminées et les personnels administratifs des administrations sanitaires, ont parfois dû prendre des risques personnels pour mettre en place un dispositif efficace de détection de la maladie et de soins, notamment entre les mois de mars et de juin 2020. La Chambre a tenu compte de ces circonstances pour faire la part entre ce que l'urgence commandait de faire au nom de l'intérêt général en s'affranchissant des règles trop contraignantes et des mauvaises pratiques imputables à un certain nombre de responsables qui ont tiré parti de la situation.

En deuxième lieu, la réponse gouvernementale à cette crise d'une ampleur inédite a été prompte et la stratégie sanitaire, guidée par les avis d'un Conseil scientifique des urgences de santé publique (CSUSP) mis en place pour l'occasion, composé de médecins et de scientifiques faisant autorité dans leur domaine, a été conforme au Règlement sanitaire international adopté par l'OMS.

En troisième lieu, il n'appartient pas à la Chambre de prendre parti dans les débats qui ont agité la communauté scientifique mondiale depuis le début de la pandémie, portant notamment sur l'efficacité de tel ou tel médicament ou traitement. Les travaux de la Chambre des Comptes ont consisté à vérifier si les objectifs fixés par le Premier Ministre ont été atteints et dans quelles conditions les moyens alloués ont été utilisés.

En quatrième lieu enfin, la Chambre a tenu compte dans ses travaux, des informations de toute nature qui lui ont été transmises, y compris celles publiées par la presse et les réseaux sociaux, qu'elle s'est employée à vérifier.

¹Lettre du Secrétaire Général des Services du Premier Ministre au Président de la Chambre des comptes en date du 21 octobre 2020, relayant une demande du Président de la République.

PARTIE 1

NORMES ET PERIMETRE DE L'AUDIT DE LA CHAMBRE DES COMPTES

1. UN PERIMETRE D'AUDIT PORTANT SUR 22 ACTIVITES ET 157,9 MILLIARDS FCFA DE DEPENSES ENGAGEES

1.1. Des méthodes de contrôle qui s'inscrivent dans le cadre de la norme ISSAI 100

Les travaux d'audit conduits par la Chambre des comptes combinent les 3 principaux types de contrôle des finances publiques énoncés par la norme ISSAI 100 relative aux Principes fondamentaux du contrôle des finances publiques, édictée par l'Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques (INTOSAI) :

- l'audit de conformité, qui vise essentiellement à déterminer si les activités, les transactions financières et les informations sont, dans tous leurs aspects significatifs, conformes aux textes législatifs et réglementaires qui régissent l'entité auditée ;
- l'audit financier, qui détermine si les informations financières d'une entité sont présentées conformément au référentiel d'information financière et au cadre réglementaire applicables ;
- l'audit de la performance, qui vise essentiellement à déterminer si les interventions, les programmes et les institutions fonctionnent conformément aux principes d'économie, d'efficacité et d'efficacités et si des améliorations sont possibles.

1.2. Un audit décidé en juillet 2020, alors que seuls le MINSANTE, le MINRESI et le MINFI avaient engagé des dépenses

La Chambre des Comptes a décidé d'engager dès le 6 juillet 2020 un audit sur la gestion du Fonds Spécial de Solidarité Nationale, c'est-à-dire un mois après la publication de l'ordonnance du 03 juin 2020 du Président de la République qui instituait ce Fonds.

L'AUDIT DES ACTIVITES DE TROIS DEPARTEMENTS MINISTERIELS : UN CHOIX RATIONNEL PORTANT SUR 94,1% DES DEPENSES DU FONDS SPECIAL EN 2020

Début juillet 2020, au moment où la Chambre des Comptes a décidé d'un audit et conçu son plan d'audit, deux points apparaissaient clairement :

- d'une part, seuls trois départements ministériels, le MINSANTE, le MINRESI et le MINFI avaient engagé des crédits à cette date dans le cadre de la lutte contre la pandémie. Ils l'ont fait en dehors du cadre budgétaire finalement retenu, à savoir un Compte d'Affectation Spéciale dédié, dont les règles de gestion seront

définies postérieurement par le décret du 22 juillet 2020 du Premier Ministre, Chef du Gouvernement et la circulaire datée du même jour du Ministre des Finances ;

• d'autre part, les autres départements ministériels n'avaient encore engagé aucun crédit. La perspective qu'ils le fassent massivement avant la fin de l'année apparaissait très faible. La Chambre a cependant écrit à tous les départements ministériels au début du mois de septembre 2020 pour qu'ils l'informent des activités et des crédits qu'ils avaient déjà engagés. Les réponses reçues ont confirmé qu'ils n'avaient, pour la plupart d'entre eux, encore rien réalisé, en dépit de leurs déclarations d'intention. Seules les activités relatives à l'apurement de la dette intérieure et au remboursement de crédits de TVA menées par le MINFI apparaissaient en mesure d'être auditées.

C'est dans ces conditions que le périmètre de l'audit a été arrêté : il concerne les ministères qui concentraient les engagements de crédit en septembre 2020, à savoir le MINSANTE, le MINRESI et le MINFI. Ce choix rationnel est confirmé par les comptes du CAS COVID-19, tels qu'ils apparaissent au § 4.2. ci-dessous : le périmètre retenu a ainsi permis de vérifier 157,9 milliards FCFA de dépenses, sur un total de 167,7 milliards FCFA, soit 94,1% des dépenses du fonds.

1.3. Les 22 activités soumises au contrôle de la Chambre des Comptes

Compte tenu de ce choix et au vu des activités listées dans le décret du 22 juillet 2020 du Premier Ministre, la Chambre des Comptes aurait dû auditer 28 activités :

- 19 activités du Plan de riposte relevant du MINSANTE, soit un montant de dépenses budgétées au titre du Fonds de 45,630 milliards FCFA ;
- 7 activités relevant du MINRESI, soit un montant de dépenses budgétées au titre du Fonds de 6,100 milliards FCFA ;
- 2 activités du programme 972 « résilience économique et financière » non affectées, mais relevant en pratique du MINFI, pour un montant de 50 milliards FCFA.

Ces 28 activités sont détaillées dans le décret de répartition n° 2020/3221/PM du 22 juillet 2020 du Premier Ministre, Chef du Gouvernement.

Néanmoins, les investigations de la Chambre ont montré que six activités pour un total de 2,135 milliards FCFA n'ont pas été mises en œuvre en 2020.

Il s'agit de :

- 1 activité du MINSANTE
A2A6 – Construction et réhabilitation des centres d'imagerie médicale (750 millions FCFA) ;
- 5 activités du MINRESI :
 - A1A1 – Evaluation de la performance des tests de dépistage rapide de la COVID-19 en vue de la certification (75,5 millions FCFA) ;
 - A1A2 – Développement de la recherche et de la production locale de produits pharmaceutiques de première nécessité : antibiotiques, antipaludiques, anti-inflammatoires et immuno-modulateurs (500 millions FCFA) ;
 - A1A3 – Renforcement de la collaboration entre naturopathes et personnel soignant pour le développement et la certification des produits traditionnels (100 millions FCFA) ;
 - A3A1 – Utilisation des extraits de plantes médicinales traditionnelles pour le contrôle des parasites intestinaux des ruminants et des maladies/ravageurs de plantes et de produits agricoles (320 millions FCFA) ;
 - A3A3 – Renforcement de la production piscicole et de monogastriques améliorés (390 millions FCFA).

Dès lors, le périmètre de l'audit a porté sur :

- 18 activités du Plan de riposte relevant du MINSANTE, soit un montant de dépenses budgétées au titre du Fonds de 44,88 milliards FCFA ;
- 2 activités relevant du MINRESI, soit un montant de dépenses budgétées au titre du Fonds de 4,714 milliards FCFA ;
- 2 activités non attribuées mais dont la mise en œuvre relève du MINFI pour un montant de 50 milliards FCFA,

Soit au total 22 activités portant sur 3 ministères et représentant une dépense budgétée dans le Fonds Spécial à hauteur de 99,59 milliards FCFA, mais dont la mise en œuvre a largement dépassé ces montants, puisque les paiements se sont élevés pour ces 22 activités en 2020 à 128,1 milliards FCFA et les engagements à 157,9 milliards FCFA (cf. infra § 4.2 et § 10).

LES CHIFFRES DU PERIMETRE D'AUDIT

- 99 590 000 000 FCFA inscrits en dépenses budgétaires du Compte d'Affectation Spéciale en 2020, mais
- 157 900 000 000 FCFA de dépenses engagées sur un total estimé de dépenses du Fonds Spécial de 167 700 000 000 FCFA en 2020 dont 128 100 000 000 FCFA de dépenses payées en 2020.

Il est précisé que la Chambre auditera dans un prochain rapport l'efficacité des mesures d'assouplissement fiscal, d'un coût de 116 000 000 000 FCFA pour l'exercice 2020, ainsi que les activités conduites par les autres départements ministériels.

Le présent rapport a été rédigé après que la Chambre a collecté des informations sur l'ensemble du territoire national : les Magistrats qui ont conduit l'instruction ont rencontré des responsables d'administration centrale, d'entreprises publiques, des Gouverneurs de Régions, des Délégués Régionaux de santé, des Directeurs d'hôpitaux, des médecins, des chefs d'entreprise ou des comptables publics, soit au total 227 personnes travaillant pour le compte de 97 services ou organismes dont la liste figure en annexes 1 et 2 au présent rapport.

La Chambre a en outre auditionné les personnalités qualifiées suivantes :

- le Pr. KOULA SHIRO SINATA, Présidente du Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique, le 17 septembre 2020 ;
- le Dr. SANDJON Guy, Président de l'Ordre National des médecins, le 17 septembre 2020 ;
- le Dr. AMPOAM Christophe, Vice-président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, le 17 septembre 2020 ;
- le Dr. ZE Albert, expert en Economie de la santé le 21 septembre 2020.

Le principe du contradictoire a été respecté à l'égard des principaux gestionnaires audités, responsables d'administrations ou des entités privées, tous destinataires d'extraits du rapport d'instruction à fin d'observations provisoires, chacun en ce qui le concerne.

C'est dans ce contexte et sur la base du rapport d'instruction à fin d'observations définitives de **356 pages**, assorti de pièces annexes, que le présent rapport d'audit relatif à la gestion du Fonds spécial de Solidarité Nationale pour la lutte contre le Coronavirus et ses répercussions économiques et sociales pour l'exercice 2020 et à la mise en œuvre des activités qu'il a financées a été arrêté.

PARTIE 2
L'INTERVENTION DE L'ETAT POUR REpondre A LA
CRISE DE LA COVID-19

2. LE CADRE JURIDIQUE ET LES MOYENS ALLOUES AUX DEPARTEMENTS MINISTERIELS

Le dispositif budgétaire et financier du Plan global de riposte a été mis en place par :

- l'ordonnance n°2020/001 du 3 juin 2020 du Président de la République;
- le décret n° 2020/3221/PM du 22 juillet 2020 du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- la circulaire n°00000220/C/MINFI du 22 juillet 2020 du Ministre des Finances.

2.1. L'ordonnance du Président de la République du 03 juin 2020

L'ordonnance n°2020/001 du Président de la République modifiant et complétant certaines dispositions de la loi n° 2019/023 du 24 décembre 2019 portant loi de finances de la République du Cameroun pour l'exercice 2020, signée le 03 juin 2020 avant d'être ratifiée par le Parlement à sa session de juin, a prévu pour 2020 des mesures d'assouplissement fiscal évaluées à 116 milliards FCFA et la création d'un compte d'affectation spéciale dénommé « Fonds spécial de Solidarité Nationale pour la lutte contre le coronavirus et ses répercussions économiques et sociales » doté de 180 milliards FCFA, réparti en 4 programmes.

Tableau 1. Répartition des ressources du Fonds Spécial de Solidarité Nationale entre 4 programmes

N°	Intitulé du programme	Ressources allouées (en milliards FCFA)
971	Renforcement du système sanitaire	58,7
972	Résilience économique et financière	98,7
973	Renforcement de la recherche et de l'innovation	8,1
974	Résilience sociale	14,5
	Total	180

Source : art. 56 de l'ordonnance n°2020/001 du 03 juin 2020

L'article 57 bis de cette ordonnance dispose que le fonctionnement de ce compte d'affectation spéciale (CAS) déroge aux dispositions :

- de l'article 47 alinéa 2 de la loi du 11 juillet 2018 portant régime financier de l'Etat et des autres entités publiques, qui plafonne à 10% les versements du budget général au profit d'un CAS ;
- de l'article 45 de la même loi, qui interdit l'imputation à un CAS des dépenses de salaires, traitements, indemnités et allocations de toute nature.

L'article 57 ter de cette ordonnance dispose en outre qu'un audit indépendant relatif à l'utilisation des ressources du Fonds spécial sera réalisé à la fin de l'année 2020 et que ses résultats seront rendus publics.

2.2. Le décret du Premier Ministre du 22 juillet 2020

Le décret n° 2020/3221 du Premier Ministre, en date du 22 juillet 2020, fixe la répartition de la dotation du Fonds spécial de Solidarité Nationale pour la lutte contre le coronavirus et ses répercussions économiques et sociales entre 24 administrations, pour un total de 131,95 milliards FCFA de dépenses de fonctionnement et 48,05 milliards FCFA de dépenses d'investissement.

Tableau 2. Répartition des ressources du Fonds Spécial de Solidarité Nationale entre les départements ministériels

N°	Administrations	Ressources allouées (en milliards de FCFA)
1	Ministère de l'Administration Territoriale	1,4
2	Cour Suprême	1
3	Délégation Générale à la Sûreté Nationale	3
4	Ministère de la Défense	3,6
5	Ministère de l'Education de Base	6,5
6	Ministère de la Communication	0,42
7	Ministère de l'Enseignement Supérieur	6
8	Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation	6,1
9	Ministère des Finances	0,4
10	Ministère du Commerce	1
11	Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire	26
12	Ministère du Tourisme et des Loisirs	1,7
13	Ministère des Enseignements Secondaires	7
14	Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique	0,75
15	Ministère de la Décentralisation et du Développement Local	2,5

16	Ministère des Mines, de l'Industrie et du Développement Technologique	1
17	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural	6
18	Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales	2
19	Ministère des Petites et Moyennes Entreprises, de l'Economie Sociale et de l'Artisanat	2
20	Ministère de la Santé Publique	45,63
21	Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale	1
22	Ministère des Affaires Sociales	2,5
23	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille	1,5
24	Ministère des Transports	1
TOTAL		130

Source : Décret n° 2020/3221 du Premier Ministre du 22 juillet 2020

S'ajoutent des ressources destinées à la poursuite de l'apurement de la dette intérieure et du stock de crédits de TVA, pour un montant de 50 milliards FCFA, soit un total des dépenses du Fonds de 180 milliards FCFA répartis, selon l'article 2 du décret, en 131,948 milliards de dépenses de fonctionnement et 48,051 milliards de dépenses d'investissement.

Pour chaque administration, le décret prévoit une répartition des crédits en actions et en activités. C'est ainsi que les 45,63 milliards FCFA du MINSANTE sont répartis en 3 actions, donnant lieu à 22 activités, et les 6,1 milliards FCFA du MINRESI sont répartis en 2 actions et 6 activités.

Le décret précise dans son article 5 que les départements ministériels bénéficiaires du Fonds produisent un rapport d'activités trimestriel.

2.3. La circulaire du Ministre des Finances du 22 juillet 2020

La circulaire n°00000220/C/MINFI du 22 juillet 2020 du Ministre des Finances précise les modalités d'organisation, de fonctionnement et de suivi-évaluation du Fonds Spécial de Solidarité Nationale pour la lutte contre le coronavirus et ses répercussions économiques et sociales.

Elle décrit le circuit d'exécution de la dépense : en particulier, le Ministre chargé des Finances est l'ordonnateur principal du Compte d'affectation spéciale en dépenses et en recettes, un circuit financier allégé est mis en place sous le contrôle d'un Contrôleur financier logé au Ministère des Finances, qui s'assure de la régularité de la dépense ; un Payeur spécialisé est affecté auprès du CAS.

Les délais de traitement des dossiers doivent être accélérés, de sorte qu'entre l'engagement juridique de l'action et sa prise en charge comptable, il ne s'écoule pas plus de 41 jours.

La circulaire précise que « les débloques des fonds sont réservés aux natures de dépense qui ne peuvent pas s'exécuter en procédure normale. Le montant de ces débloques ne doit pas dépasser 30% des montants alloués ».

Sur ce dernier point, la Chambre des Comptes observe que la circulaire ne précise pas la nature des dépenses « qui ne peuvent pas s'exécuter en procédure normale », ce qui autorise une interprétation large.

Les contrôles effectués par la Chambre des Comptes sur ce point ont montré que les risques de détournement favorisés par cette pratique se sont réalisés (cf. infra § 8).

3. LE FONDS SPECIAL DE SOLIDARITE NATIONALE : UN COMPTE D'AFFECTATION SPECIALE FAIBLEMENT PILOTE ET AU FONCTIONNEMENT DEROGATOIRE

3.1. Les faiblesses du pilotage stratégique

Si le Premier Ministre a, dès le début de la pandémie, mis en place une organisation visant au pilotage de la crise, le pilotage du volet financier du Plan de riposte, c'est-à-dire de l'exécution des recettes et des dépenses du Fonds Spécial de Solidarité Nationale (CAS) a été laissé à la diligence du MINFI, qui a notamment organisé les remontées d'informations des ministres à travers la circulaire n°0000220/C/MINFI du 22 juillet 2020.

Or, le pilotage du Fonds Spécial n'a pas seulement une dimension financière et comptable ; il recèle aussi une évidente dimension stratégique demandant des arbitrages au terme d'un travail d'animation interministériel.

Le présent audit montre que :

- des dysfonctionnements relatifs à un certain nombre d'activités sont apparus rapidement et qu'ils auraient mérité des correctifs immédiats ;
- des dépassements de crédits ont pu être enregistrés sur certaines activités : s'ils pouvaient avoir des justifications, liées notamment au défaut de prévision budgétaire (cf. infra § 6.3.), ils auraient mérité d'être approuvés au plus haut niveau ;

²Sous l'appellation « déblocage de fonds », on désigne une sortie de fonds en espèces.

- certaines activités prioritaires comme la surveillance communautaire et la conduite des campagnes de dépistage en région ont été sous-financées, alors que des crédits étaient disponibles ;
- la question de l'efficacité de certaines activités et de leur maintien dans le dispositif aurait dû être posée rapidement.

L'information susceptible d'alimenter la réflexion stratégique du gouvernement aurait dû faire l'objet des rapports trimestriels adressés au MINFI par chaque département ministériel concerné, selon la circulaire du 22 juillet 2020.

La Chambre des Comptes constate qu'à l'exception du MINSANTE, ces rapports n'ont pas été produits par les ministères. Il est vrai que le MINFI n'avait pas l'autorité nécessaire pour en exiger la production à ses homologues.

En tout état de cause, la Chambre des Comptes constate que le MINFI n'a pas exploité la dimension stratégique des rapports qui lui sont parvenus, parce que ce n'était pas dans ses attributions.

En outre, la Caisse Autonome d'Amortissement (CAA) n'a pas produit au MINEPAT et au MINFI, les rapports mensuels sur la situation des décaissements effectifs des projets sur financement extérieur, dédiés à la lutte contre la COVID-19, tels qu'exigés par la même circulaire, alors qu'elle a réalisé en 2020 des décaissements sur financement de la Banque Islamique de Développement (BID).

Pour l'ensemble de ces raisons, la Chambre des Comptes estime nécessaire de renforcer fortement le pilotage stratégique du Fonds Spécial, d'une part en inscrivant régulièrement à l'ordre du jour des réunions de l'instance interministérielle chargée du pilotage stratégique de la pandémie, l'examen des comptes du CAS COVID-19 et le suivi de la performance de chacune des activités financées et d'autre part, en fixant des indicateurs de performance des programmes pour chaque administration bénéficiaire d'une dotation du Fonds Spécial.

La Chambre des Comptes souligne que le CAS, cadre budgétaire du Fonds spécial de Solidarité Nationale, est hors norme.

En effet, alors que plus de 75% de ses ressources ne sont pas affectées dans le budget du CAS, le montant des moyens qui y sont déployés ainsi que le nombre et la complexité des activités qu'il finance lui donnent une importance stratégique dans la politique sanitaire et économique du Cameroun depuis le début de 2020. Ces caractéristiques appellent un pilotage stratégique et un suivi précis du rythme des recettes et des dépenses.

Recommandations au Premier Ministre, Chef du Gouvernement

- Inscrire régulièrement à l'ordre du jour des réunions de l'instance interministérielle chargée du pilotage stratégique de la pandémie instituée auprès du Premier Ministre, l'examen des comptes du CAS COVID-19 et de la performance de chacune des activités financées.
- Inscrire à l'occasion de la prochaine répartition de la dotation du Fonds Spécial des indicateurs de performance des programmes pour chaque administration bénéficiaire d'une dotation.

3.2. Une évaluation insatisfaisante des ressources pluriannuelles à mobiliser

La Chambre observe que les besoins globaux des ressources à mobiliser pour financer le plan de riposte contre la COVID-19 ont été déterminés en 2020 pour la période 2020, 2021 et 2022 dans un contexte d'urgence. En l'absence d'études approfondies, ces estimations pourraient être irréalistes, compte tenu de l'évolution actuelle de la pandémie.

La Chambre des Comptes recommande dès lors de réviser l'évaluation des besoins de ressources à mobiliser pour 2021 et 2022 et, le cas échéant, les années ultérieures à partir d'une étude basée sur l'évolution de la pandémie et sur les résultats de l'exécution comptable du compte d'affectation spéciale en 2020.

Recommandation au Premier Ministre, Chef du Gouvernement

- Réviser l'évaluation des besoins de ressources à mobiliser pour 2021 et 2022 et, le cas échéant, les années ultérieures, à partir d'une étude basée sur l'évolution de la pandémie et sur les résultats de l'exécution comptable du compte d'affectation spéciale en 2020.

3.3. Un fonctionnement du CAS dérogatoire au droit commun

3.3.1. Les particularités traditionnellement attachées à un Compte d'Affectation Spéciale (CAS)

L'article 47 (1) de la loi n° 2018/012 du 11 juillet 2018 dispose que : « Les comptes d'affectation spéciales retracent, dans les conditions prévues par une loi de finances, des opérations budgétaires financées au moyen de recettes particulières qui sont par nature en relation directe avec les dépenses concernées ».

Cette règle qui permet d'affecter une recette à une dépense est une exception au principe d'universalité budgétaire qui

commande que l'ensemble des recettes du budget de l'Etat assure l'exécution de l'ensemble des dépenses.

Le Compte d'Affectation Spéciale permet d'accroître la transparence budgétaire et de suivre dans quelles conditions des dépenses ont été effectuées au regard des recettes qui leur sont affectées. C'est la raison pour laquelle le même article 47 de la loi n° 2018/012 du 11 juillet 2018 prévoit dans son alinéa 2 que « les recettes d'un compte d'affectation spéciale peuvent être complétées par des versements du budget général dans la limite de 10% de la dotation initiale ».

En d'autres termes, le principe d'un CAS est l'affectation des recettes à des dépenses et l'exception est le versement du budget général, prévu pour permettre si nécessaire, d'assurer l'équilibre entre recettes et dépenses, puisque le même article 47 (4) dispose : « En cours d'année, le total des dépenses payées au titre d'un compte d'affectation spéciale ne peut excéder le total des recettes constatées ».

3.3.2. Le régime dérogatoire de l'ordonnance du 03 juin 2020

Au regard du dispositif de la loi n° 2018/012 du 11 juillet 2018, l'ordonnance n°2020/001 du 03 juin 2020 a introduit une modification majeure, puisque son article cinquante septième (bis) dispose : « Les dispositions de l'article 47 alinéa 2 de la loi du 11 juillet 2018 portant régime financier de l'Etat et des autres entités publiques concernant le plafonnement à 10% des versements du budget général au profit d'un compte d'affectation spéciale ne s'appliquent pas au Fonds Spécial de Solidarité Nationale pour la lutte contre le Coronavirus et ses répercussions économiques et sociales ».

La même ordonnance en tire aussitôt les conséquences puisqu'elle prévoit en son article quarante cinquième (nouveau) que les ressources du Fonds Spécial de solidarité nationale s'élèvent à 180 milliards FCFA, soit 43 milliards FCFA en fonds de concours en provenance notamment des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et 137 milliards FCFA de versement du budget général, c'est-à-dire 76,1% du total des recettes.

Cette situation entraîne deux conséquences : en premier lieu, le Fonds Spécial ne peut plus être considéré comme un véritable compte d'affectation spéciale puisqu'il fonctionne aux trois-quarts en dehors de la règle des ressources affectées ; en second lieu, cette situation a posé en pratique une difficulté dans le suivi des recettes du Fonds Spécial et donc de la transparence des opérations budgétaires et comptables.

3.3.3. Des versements du budget général de l'Etat difficiles à retracer

En effet, la plupart des recettes constituées par les versements du budget général et les dépenses qui leur sont associées au MINSANTE, n'ont pas transité par le compte du Trésor Public n° 470552 dédié au Fonds Spécial, ouvert le 15 avril 2020⁴. Cette situation pouvait se comprendre pour les opérations réalisées avant le 22 juillet, puisque le compte d'affectation spéciale n'était pas encore opérationnel. Mais la Chambre des Comptes constate que la situation s'est prolongée tout au long de l'année 2020.

Entre le 25 mars et le 31 août 2020, le total des mouvements créditeurs du compte n° 470552 s'est élevé à 3 114 586 818 FCFA alors que 35 083 454 154 FCFA de dépenses liées au programme 971 mis en œuvre par le MINSANTE avaient été engagées.

Le montant des dépenses effectuées jusqu'au 31 août 2020 a largement excédé les ressources du compte n° 470552.

Dès lors, la Chambre des Comptes en déduit que son solde débiteur peut être considéré comme l'équivalent d'un versement du budget général de l'Etat effectué audit compte, sous réserve de tenir compte de cinq mouvements créditeurs relatifs à des contributions des particuliers, personnes physiques ou morales à hauteur de 655 973 625 FCFA. Le versement net du budget de l'Etat pendant la période s'est élevé à **34 427 480 529 FCFA**.

La situation n'a pas significativement changé à partir du 1er septembre 2020, date du début de la prise en charge des dépenses par le Payeur Spécialisé auprès du CAS COVID-19, qui a payé **24 995 000 000 FCFA** de dépenses tandis que le Payeur Spécialisé auprès du MINSANTE a résiduellement payé **2228 000 000 FCFA**, soit un total de **27 223 000 000 FCFA**, sans que le compte n° 470552 ne soit crédité d'une somme équivalente.

La Chambre des Comptes a donc dû se livrer à un difficile exercice de reconstitution des versements du budget général puisque le compte n° 470552 n'a pas été alimenté suffisamment. Elle observe que cette situation est contraire à l'objectif de transparence sous-jacent à la création d'un compte d'affectation spéciale dédié à la lutte contre la pandémie et qu'elle trahit une absence de gestion prévisionnelle des opérations de recettes et de dépenses du Fonds Spécial.

⁴Le compte n° 470552 a été ouvert par instruction n° 20/010/I/MINFI/SG/DGTFCM/CLC du 15 avril 2020 du Ministre des Finances à l'effet de recevoir toutes les contributions liées à la lutte contre la pandémie.

Recommandation au Ministre des Finances

Etablir un tableau de trésorerie des opérations du Fonds Spécial et alimenter le compte n° 470552 destiné à recevoir les ressources du Fonds par des versements du budget général dont le calendrier et le montant seront ajustés aux prévisions de décaissement.

4. UNE INSUFFISANTE FIABILITE DE L'INFORMATION COMPTABLE ET FINANCIERE

Les travaux de la Chambre des Comptes se sont appuyés en priorité sur les données financières traitées par le réseau des comptables publics et centralisées par la Direction Générale du Trésor, de la Coopération Financière et Monétaire (DGTCFM), ainsi que sur les données d'engagement de la Direction Générale du Budget (DGB). Ces données comptables ont été recoupées avec les informations recueillies par ailleurs, notamment sur l'exécution des marchés spéciaux.

La Chambre des Comptes constate que beaucoup de documents bruts qui lui ont été soumis sont entachés d'erreurs, qu'ils sont le plus souvent incomplets et ne peuvent être considérés comme fiables. Très souvent, des documents émanant de sources officielles distinctes sont contradictoires.

4.1. La fragilité des données financières

Quelques exemples peuvent illustrer ce constat.

4.1.1 Un état incomplet de l'Agence Comptable Centrale du Trésor

Par courrier du 5 février 2021, l'Agent Comptable Central du Trésor a transmis à la Chambre la liste des paiements qu'il a effectués en 2020 au titre du CAS COVID-19, ainsi que ceux du Payeur spécialisé effectués au même titre. Ces paiements sont classés par activité, mais la Chambre observe qu'ils sont incomplets.

Par exemple, le montant des paiements au titre de l'activité « acquisition des équipements médicaux de prise en charge des patients atteints de Covid-19 », assorti d'une liste détaillée, s'établit à 6 369 655 242 FCFA. Le même courrier mentionne également le montant des paiements effectués à ce titre par le Payeur Spécialisé du MINSANTE, soit 229 975 140 FCFA.

Mais cet état omet de mentionner les marchés qui ont été payés par déblocage de fonds, à hauteur de 1 214 715 298 FCFA, selon le compte d'emploi du Payeur Spécialisé auprès du MINSANTE, si bien que le montant total des paiements pour cette activité s'est élevé à 7 814 345 680 FCFA TTC en 2020.

La Chambre souligne l'importance de cet écart comptable enregistré pour cette seule activité.

4.1.2. Les contributions financières en numéraire

La Chambre des Comptes relève la mauvaise tenue des documents comptables du régisseur du MINSANTE, particulièrement du livre journal des opérations de banque, où sont recensés des mouvements créditeurs qui ne constituent pas des contributions réelles.

Il s'agit des opérations ci-après :

- 288 000 000 FCFA : virement au profit du MINAT-DAP-ELECT du 14 mai 2020 ;
- 190 000 000 FCFA : mise à disposition du Trésor ;
- 13 780 000 FCFA : remboursement d'un trop perçu de l'Hôtel Excel ;
- 3 080 000 FCFA : remboursement d'un double paiement ;
- 50 000 000 FCFA : remboursement des avances accordées à BF REST SARL pour les travaux d'aménagement du Centre d'accueil d'ORCA ;
- 70 000 000 FCFA : remboursement des avances accordées à BF REST SARL pour les travaux d'aménagement du Centre d'accueil d'ORCA ;
- 40 000 000 FCFA : remboursement des avances accordées à BF REST SARL pour les travaux d'aménagement du Centre d'accueil d'ORCA.

Cette situation a eu pour conséquence de gonfler artificiellement le montant des contributions financières.

4.1.3. Une absence de concordance bancaire

Au 31 décembre 2020, le livre journal-banque BGFI au MINSANTE indique que les recettes inscrites dans le compte se sont élevés à la somme de 1 586 500 000 FCFA contre 3 059 145 912 FCFA en dépenses, soit un solde anormalement négatif de 1 472 647 FCFA, toute chose qui traduit l'absence de concordance bancaire et jette un doute sur la fiabilité des comptes.

4.1.4. Une incohérence entre documents comptables

Les dépenses mensuelles en numéraire figurant dans le compte d'emploi produit par le régisseur du MINSANTE entre mars et décembre 2020 et les dépenses mensuelles relevées dans le livre journal-caisse produit par le même régisseur présentent des différences comme le montre le tableau ci-après :

Tableau 3. Dépenses en numéraires du MINSANTE : comparaison des inscriptions au compte d'emploi et au livre journal de caisse

Mois	Dépenses en numéraire du compte d'emploi (1)	Dépenses du livre journal caisse (2)	Ecart (1) – (2)
Mars 2020	478 963 606	457 534 509	+21 429 097
Avril 2020	544 974 116	545 030 116	-56 000
Mai 2020	626 582 481	627 142 481	-560 000
Juin 2020	144 214 056	166 093 153	-21 879 097
Juillet 2020	151 788 135	151 788 135	0
Août 2020	220 863 069	220 953 069	-90 000
Septembre 2020	46 862 478	58 901 978	-12 039 500
Octobre 2020	52 634 860	52 634 860	0
Novembre 2020	1 421 200	1 421 200	0
Décembre 2020	850 000	850 000	0
Total	2 269 154 001	2 282 349 501	-13 195 500

Ces faiblesses montrent la nécessité impérieuse d'accélérer le rythme des réformes comptables déjà engagées depuis 2020, dans la perspective du premier exercice de certification du compte général de l'Etat qui concernera les comptes de l'exercice 2022.

En tout état de cause, les données chiffrées rassemblées par la Chambre des Comptes, après comparaison entre les différentes sources, restent très perfectibles. Ces faiblesses se rencontrent à toutes les étapes du traitement de l'information comptable et financière et la Juridiction Financière ne peut que souligner l'absence de fiabilité des données chiffrées de synthèse. Les chiffres produits par la DGTCFM et par la DGB, en ce qui concerne la comptabilité des engagements, ne sont au demeurant pas toujours concordants.

Les données relatives à des sujets précisément identifiés ont une

meilleure fiabilité, avec souvent la nécessité d'un important travail de recouplement des données disponibles.

Recommandation au Ministre des Finances

Accélérer les travaux de la réforme comptable, notamment dans son volet portant sur l'automatisation de la collecte des informations comptables et financières, en vue d'accroître significativement la fiabilité du compte général de l'Etat, dans la perspective de sa certification en 2022.

4.2. Une tentative de reconstitution des opérations du Fonds Spécial de Solidarité Nationale pour l'exercice 2020

En dépit de ces fortes réserves, la Chambre a cherché à reconstituer l'exécution des opérations du CAS COVID-19 pour l'exercice 2020.

Le tableau ci-dessous a été élaboré en confrontant les différentes sources d'informations. Il a donné lieu à un travail minutieux des équipes pour contrôler les mouvements bancaires sur les principaux comptes ouverts au nom du Fonds Spécial et pour identifier les dépenses financées par des versements du budget général.

S'il ne prétend pas donner une information strictement exacte, compte tenu de la marge d'incertitude entourant la collecte des données comptables, il permet d'identifier les ordres de grandeur et les grands postes de recettes et de dépenses.

Tableau 4. Reconstitution des opérations 2020 du Compte d'affectation spéciale COVID-19 (comptes arrêtés au 31 décembre 2020)

Emplois			Ressources	
Activités du MINSANTE et du MINRESI (Programme 971)		Montants engagés en milliers FCFA		Montants en milliers FCFA
A1A2: Surveillance communautaire dans les districts et A1A3 : Conduite des campagnes de dépistage du COVID-19 dans les dix régions		2 624 353	Versements bancaires	

A1A2: Surveillance communautaire dans les districts et A1A3 : Conduite des campagnes de dépistage du COVID-19 dans les dix régions	2 624 353	Versements bancaires	
A2A1: Construction, réhabilitation, extension et aménagement des unités d'isolement des patients positifs au COVID-19	4 085 566	Espèces	57 695
A2A2: Aménagement et équipement des centres spécialisés de prise en charge des patients atteints de COVID-19	3 967 624	Compte UBA	150 000
A2A5: Aménagement et équipement des morgues et formations sanitaires spécialisées	383 917	Compte BGFI BANK	2 413 521
A2A6: Construction et réhabilitation des centres d'imagerie médicale	-	TOTAL	2 621 216
A2A7: Maitrise d'œuvre des travaux de construction, d'aménagement et d'équipement	421 290		
A2A11: Aménagement des centres de mise en quarantaine dans les logements sociaux	507 207	Versements au compte du Trésor (n° 470552)	
A2A10 : Prise en charge hospitalière complète des patients atteints de COVID-19	1 085 802	Personnes physiques	120
A2A12 : Gestion de l'hygiène en milieu hospitalier de prise en charge COVID-19	-	Membres du Gouvernement	154 600
A2A13 : Gestion des dépouilles mortuaires des patients atteints de COVID-19	-	DB MINEDUB / EN	1 253

A2A3 : Acquisition des équipements médicaux de prise en charge des patients atteints de COVID-19	12 761 291	Don HUAWEI	100 000
A2A4: Acquisition des ambulances médicalisées	880 000	TOTAL	755 973
A2A8: Acquisition des équipements de protection individuelle	26 783 571		
A2A9:Acquisition des médicaments de prise en charge du COVID-19	836 443	Versements du budget général de l'Etat au MINSANTE	
A3A1: Renforcement des mesures barrières contre le COVID-19	384 593	Versements au 31 décembre 2020	75 085 354
A3A2 : Gestion de l'hygiène et de l'assainissement des milieux ouverts au public	787 867	TOTAL	75 085 354
A3A3: Gestion de la quarantaine des passagers arrivés au Cameroun en contexte d'épidémie	851 843		
TOTAL MINSANTE	82 167 367	Versements du budget général de l'Etat aux autres ministères	
A1A1: Evaluation de la performance des tests de dépistage rapide de la COVID-19 en vue de la certification	-	Versements au 31 décembre 2020	9 805 380
A1A2: Développement de la recherche et de la production locale des produits pharmaceutiques de première nécessité antibiotique, antipaludique, anti-inflammatoire et immuno-modulateur	-	TOTAL	9 805 380

A1A3:Renforcement de la collaboration entre naturopathes et personnel soignant pour le développement et la certification des produits traditionnels	-		
A1A4:Production de la chloroquine et de l'azithromycine	610 710	Versements du budget général de l'Etat pour l'apurement de la dette intérieure et du stock de crédits de TVA	
A3A1: Utilisation des extraits de plante médicinale traditionnelles pour le contrôle des parasites intestinaux des ruminants et les maladies /ravageurs des plantes et produits agricoles	-	Remboursement des crédits de TVA	25 000 000
A3A2:Production des semences de pré base de cultures vivrières prioritaires pour le renforcement de l'autosuffisance alimentaire et nutritionnelle	19 565	Dettes intérieure « Abonnés de l'Etat » "	25 000 000
A3A3: Renforcement de la production piscicole et des monogastriques améliorés	-	Apurement dette intérieure et subventions	25 085 611
TOTAL MINRESI	630 275	TOTAL	75 085 011
Dettes publique intérieure (Programme 972)			
Remboursement des crédits de TVA	25 000 000		
Dettes intérieure « Abonnés de l'Etat "	25 000 000		
Apurement dette intérieure et subventions	25 085 611	Versements des Partenaires	

		techniques et financiers (PTF) ⁵	
TOTAL Dette publique	75 085 611	Versement en fonds de concours au 31 décembre 2020	23 485 000
		TOTAL	23 485 000
Autres administrations	9 805 380		
TOTAL GENERAL	167 688 633	TOTAL GENERAL	186 837 934

Source : Chambre des Comptes d'après les documents comptables de la DGTCFM et de l'ACCT

Les restes à payer au titre de l'exercice 2020 en instance à la Paierie Spécialisée auprès du CAS COVID-19 s'élevaient, au 14 avril 2021, à **13 317 000 000 FCFA**.

Il convient de souligner que le montant total de dépenses de l'exercice 2020, évalué à 167,688 milliards FCFA dans le tableau ci-dessus, est sous-estimé.

En effet, les administrations autres que le MINSANTE et le MINRESI n'ont pas été en capacité de fournir à la Chambre des Comptes le montant des dépenses qu'elles ont engagées en 2020 au titre du Fonds Spécial. Le MINFI n'a pas non plus été en mesure de fournir à la Chambre le montant de ces engagements. Le chiffre de 9 805 000 000 FCFA inscrit dans la ligne « Autres administrations » du tableau ci-dessus est le montant des dépenses payées, qui est inférieur au montant des dépenses engagées (cf. infra §11).

La Chambre des Comptes observe qu'il ne lui a pas été possible d'identifier la répartition entre dépenses de fonctionnement et d'investissement et que cet état ne tient pas compte des contributions financières reçues directement par certains ministères ou structures décentralisées de l'Etat en provenance des personnes physiques et des organismes publics ou privés étrangers⁶.

⁵Pour obtenir la contribution totale des PTF, il faut ajouter 15,206 milliards FCFA d'appui budgétaire, comptabilisés dans la rubrique du versement du budget général pour l'apurement de la dette intérieure, soit une contribution totale de 38,691 milliards FCFA.

⁶A titre d'exemple, la GIZ a signé un contrat de financement avec la Délégation Régionale de la Santé de l'Adamaoua à travers lequel elle apporte une contribution financière de 64 486 800 FCFA dans le cadre de la mise en œuvre des activités de riposte face à la menace de la COVID-19.

4.3. Un répertoire non exhaustif des dons en nature

La Chambre a identifié les dons en nature, essentiellement offerts par des personnes morales.

Tableau 5. Etat des dons en nature au 31 décembre 2020, établi par le MINSANTE

Nature des dons	Quantités		
	Unités	Kits	Cartons/ Boîtes
Tests de dépistage	88 725	73 340	18
Masques et visières	3 374 120		20
Médicaments			
- Chloroquine Boîtes de 14	50 000		53 400
- Azithromycine 250 mg / Boîtes de 12	50 000		
EPI du personnel médical (hors masques)			
- Combinaisons / surblouses	59 543		
- Charlottes médicales	40100		
- Lunettes de protection	21 834		
- Gants de soin	447985		5 cartons et 200 boîtes
- Couvre chaussures	38 200		
Instruments de mesure paramètres			
- Thermo flashes	876		
- Thermomètres infrarouge	1 100		
- Thermomètres de contact	30		
- Oxymètres de pouls	150		
- Extracteurs d'oxygène	10		
Instruments d'assistance respiratoire			
- Respirateurs	146		

- Aspirateurs	10		
- Moniteurs multiparam.	15		
- Humidificateurs	10		
- Concentrateurs	198		
- Défibrillateurs	02		
- Pompes Volumétrique	05		
- Electro cardiographes	10		
Matériel et produits de désinfection			
- Pulvérisateurs	192		
- Gel hydro alcool.	15 150		05 cartons
- Eau de javel	3000 L.		3260 bouteilles
- Savon	4 000 000 morceaux		50 240 cartons
- Dispositif de lavage des mains	45		
- Mouchoirs jetables			20 cartons
- Gants de ménage	250		
- Seaux de ménage	75000		
Produits alimentaires			
- Riz	105 Tonnes		
- Produits Nestlé			2000 cartons
- Repas	200		1440 Suppléments nutritionnels
Autres dons			
- Housses mortuaires	200		
- Ecouvillons	16000		

- Système vidéo surveillance	01		
- Ordinateurs	03		
- Solution de diagnostic intelligent par IM	01		
- Pousse seringues élect.	06		

Source : MINSANTE

Les dons offerts concernent d'une part la recherche des cas et leur prise en charge, grâce aux tests de dépistage (162 065 tests), aux instruments de mesure de paramètres et d'assistance respiratoire (2 572 pièces) et d'autre part, le respect des mesures barrières, grâce aux masques et visières (plus de 3,5 millions), aux équipements de protection individuelle (607 662 pièces) ainsi qu'au matériel de désinfection (15 150 litres de gel hydro alcoolique, 4 millions de savons et 75 000 seaux de ménage).

Ils sont en cohérence avec les besoins de mise en œuvre de la riposte à la pandémie. La Chambre des Comptes observe toutefois que l'absence d'uniformisation dans la désignation des dons de même nature et la variation dans le conditionnement des dons ne permettent pas une exacte quantification.

Elle relève en outre que la situation des concours en nature produite par le MINSANTE au 31 décembre 2020 n'est pas exhaustive en ce qu'elle ne prend pas en compte tous les dons offerts aux organismes publics. Il s'agit notamment des dons remis directement à des structures locales, alors même que pour certains de ces dons, le Secrétaire Général du MINSANTE a soit présidé ou assisté à la réception des dons, soit signé le procès-verbal de leur réception.

A titre d'illustration, on peut citer :

- le don de 2,2 milliards FCFA d'équipements médicaux de l'Agence Française de Développement (AFD): la France en partenariat avec le PNUD, a apporté une aide d'urgence de 6,5 milliards F CFA au Cameroun sur financement du C2D de l'AFD, dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, dont 2,2 milliards FCFA d'équipements médicaux. Or, la situation des dons en nature du Ministère de la Santé Publique ne mentionne pas ces 2,2 milliards FCFA d'équipements qui ont pourtant été réceptionnés par le

Secrétaire Général du Ministère le 17 août 2020 ;

- les dons offerts directement à l'Hôpital Central de Yaoundé, à l'Hôpital Laquintinie de Douala et à l'Hôpital Régional de Bafoussam par diverses personnes physiques et morales et consignés sur procès-verbaux .

Le Ministre de la Santé Publique indique qu'il a rendu public l'ensemble des dons en nature reçu par ses soins et dont il avait connaissance, mais que dans un certain nombre de cas, ni le donateur, ni le bénéficiaire ne l'ont informé de ces dons. Il précise que le don de l'AFD est un appui budgétaire ciblé de la République Française au Gouvernement du Cameroun, qui a été utilisé sur la base d'une liste de dépenses éligibles dressée par les deux parties. L'AFD a ainsi privilégié le recours aux opérateurs d'exécution notamment le PNUD et l'UNOPS, la Croix-Rouge Française, Action Contre la Faim, ALIMA MDM et l'OMS. Conscient des lacunes dans le recensement des dons, le Ministre précise que « dans le but d'atteindre l'exhaustivité des contributions multiformes, en soutien à la riposte contre la pandémie du COVID-19, le Centre des Opérations des Urgences de Santé Publique conduit actuellement une enquête sur le partenariat pour la réponse au COVID 19, qui permet de dresser une cartographie des partenaires et leurs contributions ».

La Chambre des Comptes souligne en outre qu'il n'existe pas de valorisation de ces contributions en nature. Cette absence de valorisation comporte le risque d'une minoration du coût total de la riposte de l'Etat contre la pandémie de la COVID-19 et d'une surévaluation par les personnes morales de la valeur des dons en nature consentis à l'Etat, en vue de minorer le montant de leur impôt sur les sociétés.

La Juridiction des Comptes observe enfin que la répartition de ces dons n'a pas tenu compte des besoins réels des structures administratives engagées dans la lutte contre la pandémie.

Recommandation au Ministre des Finances

Elaborer des procédures de réception et de comptabilisation des dons en nature et en numéraire consentis par les personnes physiques et morales.

⁷OMS : équipements de protection individuels estimés à 13 378 000 FCFA ; Coopération italienne : matériels et équipements médicaux pour une valeur globale de 54 912 000 FCFA ; Fondation FU'A TOULA KADJI DEFOSSO : matériel et équipements médicaux pour une valeur de 12 412 600 FCFA.

PARTIE 3
LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE PAR LE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET LE
MINISTERE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET
DE L'INNOVATION

5. UNE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS FACILITEE PAR LE NOMBRE LIMITE DE CAS

Au 31 décembre 2020, la pandémie avait affecté 25 268 personnes testées positives au Cameroun selon les sources officielles et provoqué 506 décès.

Tableau 6. Bilan des affections à la COVID-19 au Cameroun au 31 décembre 2020

	CAS POSITIFS DETECTES	PATIENTS GUERIS	PATIENTS DECEDES
Région du Sud	697	656	16
Région de l'Ouest	1475	1382	69
Région du Nord	390	318	14
Région de l'Adamaoua	478	373	23
Région de l'Extrême- Nord	971	756	14
Région de L'Est	1 209	1 144	28
Région du Littoral	7 035	6527	119
Région du Sud-Ouest	825	782	25
Région du Nord- Ouest	979	898	75
Région du Centre	11 209	6944	123
TOTAL	25 268	19 780	506

Sources : Délégations régionales de la santé publique

Au total, le nombre de décès a été limité à 506 et la pandémie apparaissait avoir été contenue à la date du 31 décembre 2020. La réponse apportée par le système de santé en 2020 a été proportionnée au flux de patients qu'il a eu à accueillir.

L'analyse de la Chambre des Comptes qui suit se limite strictement à l'année 2020, et ne prend pas en compte les développements de l'épidémie en 2021.

5.1. Une organisation de crise mise en place rapidement par le MINSANTE

5.1.1. L'organisation administrative

Le MINSANTE a mis en place dans les premières semaines de la pandémie, un Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique (CSUSP), chargé de guider la stratégie sanitaire par des avis scientifiques, puis un Système de Gestion des Incidents pour la coordination de la réponse sanitaire à la pandémie de la COVID-19 au Cameroun (SGI) le 09 avril 2020. Le Premier Ministre a renforcé les prérogatives du Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique (CCOUSP) en charge de la coordination de la riposte sanitaire à la pandémie, qui existait sans texte officiel : cet organisme est placé auprès du MINSANTE et offre un cadre de concertation interministériel entre les acteurs nationaux et internationaux impliqués dans la gestion de ces urgences.

Il s'organise à 2 niveaux :

- au niveau national, la coordination stratégique est assurée par la Cellule de veille sanitaire centrale, instance de décision et d'orientation de la riposte à la pandémie de la COVID-19 au Cameroun ; elle est présidée par le Ministre de la Santé Publique et comprend notamment des représentants de ministères, des administrations locales et d'organismes (mairie de Yaoundé, Centre Pasteur du Cameroun, etc.) ; la coordination technique de cette cellule est assurée par le Gestionnaire d'Incident COVID-19 qui est le Directeur de la lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies au MINSANTE ;

⁸- la décision n°0333/CAB/MINSANTE du 27 mars 2020 instituant un Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique ;

- la circulaire n° 62 LC/MINSANTE/CAB du 03 avril 2020 portant instructions relatives à la gestion des ressources financières et matérielles dédiées à la riposte sanitaire contre la pandémie de coronavirus (COVID-19) au Cameroun ;

- l'arrêté n° 0826 /MINSANTE du 09 avril 2020 portant activation du Système de Gestion des Incidents pour la coordination de la réponse sanitaire à la pandémie du COVID-19 au Cameroun ;

- l'arrêté n° 051 PM du 02 mai 2020 portant mise en place du Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique (CCOUSP).

⁹L'arrêté du Premier Ministre dispose que le CCOUSP est chargé :

« - d'assurer la mise en œuvre des plans de riposte aux urgences de santé publique ;

- d'élaborer, mettre en œuvre et actualiser le programme des exercices de simulation pour la préparation de la riposte aux urgences de santé publique ;

- d'assurer la disponibilité immédiate des ressources nécessaires aux interventions d'urgence de santé publique ;

- de préparer un système d'alerte, de veille sanitaire et de réponse ;

- d'assurer le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion des urgences de santé publique ;

- d'élaborer, diffuser et mettre en œuvre les procédures opérationnelles standardisées de gestion sanitaire des urgences de santé publique ;

- d'assurer la liaison avec la protection civile, en cas d'urgence de santé publique ;

- de veiller à l'approvisionnement d'urgence en matériel médico-sanitaire ».

- au niveau régional, une Cellule de Veille Sanitaire Régionale pour la coordination stratégique est présidée par le Gouverneur de la Région et comprend les représentants régionaux des administrations, membres de la Cellule de Veille Sanitaire Centrale ainsi que les représentants du peuple et des Collectivités Territoriales Décentralisées. La coordination technique est assurée par un Gestionnaire Régional d'Incident, qui est le Délégué Régional de la Santé Publique.

La Chambre des Comptes souligne la faiblesse du cadre procédural relatif à l'activité du SGI comme à l'activité du CCOUSP. Ces deux organes travaillent sans procédures administratives et opérationnelles formalisées, le SGI ne disposant pas d'un outil de gestion informatique.

Même si le Ministre de la Santé Publique estime que la création d'un cadre procédural n'est pas nécessaire pour le SGI dont le mandat est adossé à des procédures internationales standardisées en matière de gestion des incidents dans la riposte sanitaire, pour autant, l'observation de la Chambre des Comptes recoupe le constat déjà réalisé en 2017 par une mission d'évaluation de l'OMS sur la capacité du pays à mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (cf. infra § 5.1.3.)

Au final, l'articulation entre l'activité du SGI et celle du CCOUSP est floue. La composition de la Cellule de veille sanitaire du SGI a une forte dimension interministérielle, et en conséquence SGI et CCOUSP apparaissent à bien des égards comme des entités redondantes. En outre, le CCOUSP n'exerce pas l'ensemble des prérogatives que lui confient les textes en ce qui concerne la gestion de la pandémie de la COVID-19. Dans les faits, le SGI apparaît comme le bras armé opérationnel de la riposte contre la COVID-19 et mériterait d'être conforté.

Recommandations au Ministre de la Santé Publique

- Elaborer des procédures administratives, financières et opérationnelles du Système de Gestion des Incidents (SGI).
- Mettre en place un outil informatique de gestion des opérations du Système de Gestion des Incidents (SGI).

La Chambre des Comptes relève que même si elle n'est pas exempte de faiblesses, cette organisation dédiée à la riposte sanitaire a le mérite d'avoir été mise en place avec promptitude.

5.1.2. L'organisation financière

La circulaire n°62/LC/MINSANTE/CAB du 3 avril 2020 portant instructions relatives à la gestion des ressources financières et matérielles dédiées à la riposte sanitaire contre la pandémie de Coronavirus COVID-19 au Cameroun, a rappelé l'importance du respect des règles, notamment de justification de la dépense et des opérations de comptabilité-matières.

Le Payeur Spécialisé auprès du MINSANTE a pris en charge les dépenses liées à la crise sanitaire avant la mise en place du Compte d'Affectation Spéciale le 22 juillet. Seules les prestations livrées ont été payées, pour un montant total de 35, 083 milliards F CFA jusqu'au 31 août 2020.

La Chambre des Comptes observe l'insuffisance des ressources humaines qualifiées affectées à la comptabilité-matières : le comptable-matières n'était entouré que d'une petite équipe, alors que les montants des commandes étaient très élevés. Dès lors, il n'a pas été en capacité de réceptionner les biens livrés en respectant les procédures.

5.1.3. Une stratégie sanitaire perfectible mais conforme au règlement sanitaire international

Le Règlement Sanitaire International (RSI), adopté par l'Assemblée Mondiale de la Santé le 23 mai 2005, est entré en vigueur le 15 juin 2007. Il s'agit d'un instrument international juridiquement contraignant visant à « Prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, les maîtriser et y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elles présentent pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ». Il détermine ce que les pays peuvent faire en termes de riposte de santé publique face aux risques pandémiques ou aux risques pour la santé publique, « de manière à prévenir ou à réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international (...) de biens et de personnes ».

En 2017, une mission d'évaluation de l'OMS¹⁰ avait examiné 48 indicateurs couvrant 19 domaines techniques pour mesurer les capacités du pays à prévenir, détecter et riposter aux urgences de santé publique qu'elles soient naturelles, d'origine délibérée ou accidentelle. Cet examen avait permis d'identifier des atouts, des bonnes pratiques, des volets à renforcer et des points faibles, d'attribuer des scores et de formuler trois à cinq actions prioritaires

¹⁰Mission d'évaluation externe conjointe des principales capacités RSI (2005) du Cameroun, 25 au 29 septembre 2017

pour chaque domaine technique. La mission avait conclu qu'en dépit des efforts considérables réalisés par le Cameroun afin d'améliorer la sécurité sanitaire et la réponse aux situations d'urgence, il lui restait d'importants défis à relever pour renforcer les capacités requises pour prévenir, détecter et riposter aux événements de santé publique. La mission avait notamment souligné que « l'absence d'un cadre formel de coordination avec les autres secteurs et le manque de procédures opératoires standardisées entravent le bon fonctionnement du PFNRSI. L'insuffisance de la coordination multisectorielle et le manque de documentation et procédures écrites pour un grand nombre d'activités limitent la mise en œuvre du RSI (2005). Les capacités de détection et de riposte aux événements de santé publique, y compris la coordination entre les secteurs, gagneraient en promptitude et en efficacité avec des procédures clarifiant les rôles et responsabilités de chacun et précisant les actions à entreprendre».

Au-delà de ce constat réalisé en 2017, la Chambre des Comptes estime que les premières décisions prises par le MINSANTE, relatives à la stratégie de dépistage des patients, au protocole de traitement et à la coordination de la riposte, même si elles sont perfectibles, ont été en ligne avec le RSI défini par l'OMS¹¹.

5.2. Une prise en charge hospitalière adaptée au flux des patients, malgré des signes de tension en début de pandémie

Le suivi statistique de la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 fait apparaître que le système hospitalier a globalement su faire face à l'afflux des patients, d'autant que la première vague d'hospitalisation a commencé à refluer à partir du mois de juillet.

La Chambre des Comptes souligne toutefois que les données statistiques manquent de fiabilité (cf. infra § 8.1) et ne sont pas toujours homogènes d'une semaine à l'autre. A titre d'exemple, le nombre de lits disponibles pour des patients COVID-19 n'a plus été publié à compter du 7 octobre 2020.

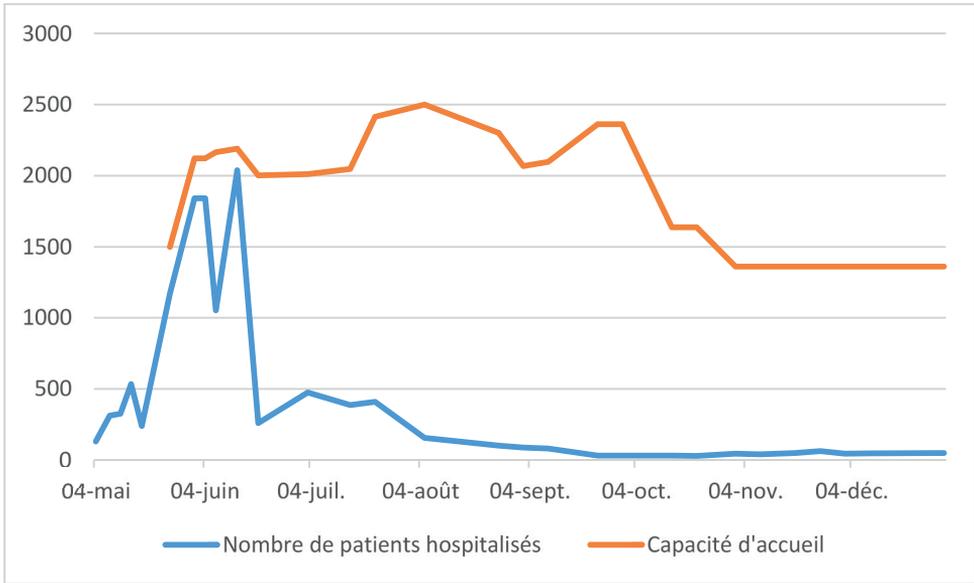
5.2.1. Au niveau national : un système hospitalier en capacité d'accueillir le flux des patients

En dépit de ces limites techniques, les éléments chiffrés permettent de conclure sans ambiguïté que le système hospitalier n'a pas été débordé par l'afflux des patients. Le MINSANTE a labellisé 231 centres publics de prise en charge et 2 centres privés (hôpital protestant de Djoungolo à Yaoundé et Clinique de l'Aéroport à Douala) dès les

¹¹ *Règlement sanitaire international, autoévaluation du 4 février 2021 pour l'établissement de rapports annuels par les États parties*

premières semaines de la pandémie. Les investigations de la Chambre des Comptes ont cependant montré que les hôpitaux ont dû parfois s'adapter en recourant à l'hospitalisation à domicile, lorsque les locaux hospitaliers ne permettaient pas d'isoler les patients.

Graphique n°1 – Evolution du nombre de patients hospitalisés au Cameroun en 2020



Source : Rapports de situation COVID-19, CCOUSP

Le graphique ci-dessus est tiré des éléments statistiques publiés hebdomadairement par le CCOUSP dans les rapports de situation COVID-19. Les éléments détaillés de prise en charge hospitalière sont résumés dans le tableau n° ci-dessous :

Tableau 7. Prise en charge hospitalière des patients COVID-19 au Cameroun en 2020

	04-mai	08-mai	11-mai	14-mai	17-mai	25-mai	01-juin	04-juin	07-juin	13-juin	19-juin	03-juil	15-juil	22-juil	05-août	12-août
Nombre de patients hospitalisés	131	312	326	534	240	1171	1842	1842	1052	2039	261	476	386	409	155	
Nombre de patients sous oxygène					36	30								30	48	
Nombre de patients ambulatoires														1375	1059	2665
Capacité d'accueil						1500	2122	2122	2166	2190	2003	2012	2048	2414	2501	2501
Nombre de respirateurs et concentrateurs						40	73	73	157	157	221	221	275	278	278	278

	19-août	26-août	02-sept	09-sept	23-sept	30-sept	07-oct	14-oct	21-oct	01-nov	08-nov	18-nov	25-nov	02-déc	09-déc	30-déc
Nombre de patients hospitalisés		102	87	81	31	31		31	28	45	41	49	62	46	48	49
Nombre de patients sous oxygène	80	3	0	2	1		31		24		63		0	62		3
Nombre de patients ambulatoires	2665	997	635	618			290	290		477	431	864	751	723	743	880
Capacité d'accueil	2302	2302	2068	2097	2362	2362	2362	1638	1638	1361	1361	1361	1361	1361	1361	1361
Nombre de respirateurs et concentrateurs	257	257	257	263	303	303	276	270	270	265	248	248	248	252	252	252

Source : Rapports de situation COVID-19 ; CCOUSP

La capacité d'accueil en nombre de lits et le nombre de respirateurs et concentrateurs sont restés suffisants au regard des besoins. A partir du mois de juillet 2020, le nombre de patients hospitalisés s'est réduit très fortement. A compter de cette date, le système hospitalier a été sollicité principalement par des patients ambulatoires, c'est-à-dire ceux dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation complète.

5.2.2. Des signes de tension en début de pandémie dans la région du Centre

L'analyse des données portant sur les 2 régions qui ont été le plus touchées par l'épidémie, le Centre et le Littoral, montrent toutefois des signes de tension pour la région du Centre en début de pandémie. Tableau 8. Prise en charge hospitalière des patients COVID-19 dans la Région du Centre en 2020.

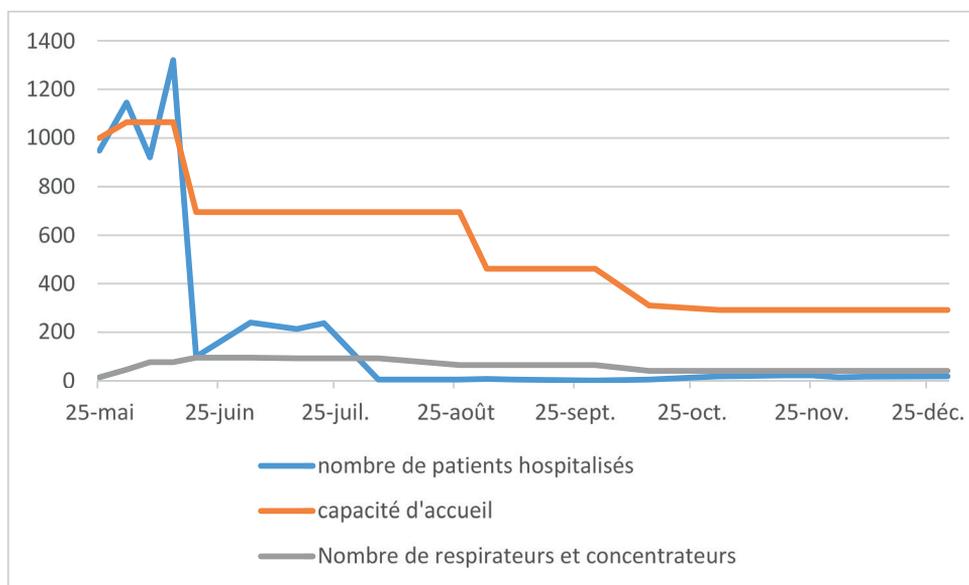
Tableau 8. Prise en charge hospitalière des patients COVID-19 dans la Région du Centre en 2020

	25-mai	1-juin	7-juin	13-juin	19-juin	3-juil	15-juil	22-juil	5-août	12-août	19-août	26-août	2-sept
Nombre de patients hospitalisés	948	1146	921	1321	100	240	214	237	66				8
Capacité d'accueil	1000	1065	1065	1065	695	695	695	695	695	695	695	695	461
Nombre de respirateurs et concentrateurs	15	46	77	77	96	96	93	93	93	93	65	65	65

	9-sept	23-sept	30-sept	7-oct	14-oct	21-oct	1-nov	8-nov	18-nov	25-nov	2-déc	9-déc	30-déc
Nombre de patients hospitalisés	63		1-		51		82	02	21	22	15	7	18
Capacité d'accueil	461	461	461	311	311	311	292	292	292	292	292	292	292
Nombre de respirateurs et concentrateurs	65	65	65	414	14	14	14	14	14	14	14	14	1

Source : Rapports de situation COVID-19, CCOUSP

Graphique n°2 : Evolution du nombre de patients hospitalisés dans la Région du Centre en 2020



Le graphique n° 2 suggère que le système hospitalier a été sollicité au-delà de ses capacités en début de pandémie dans la région du Centre, c'est à-dire pendant les mois de mai et juin 2020. Il convient toutefois de souligner que les statistiques sur le nombre de lits affectés à la pandémie entre avril et juillet 2020 sont d'autant plus sujettes à caution que le système de recueil de données statistiques n'était pas rodé.

La mise en service du centre ORCA a cependant permis d'améliorer sensiblement la réponse à la pandémie dans la région du Centre à partir de la mi-juin.

Dans la région du Littoral, la situation apparaît avoir été sous contrôle.

Tableau 9. Prise en charge hospitalière des patients COVID-19 dans la Région du Littoral en 2020

	25-mai	1-juin	7-juin	13-juin	19-juin	3-juil	15-juil	22-juil	5-août	12-août	19-août	26-août	2-sept
Nombre de patients hospitalisés	948	1146	921	1321	100	240	214	237	66				8
Capacité d'accueil	1000	1065	1065	1065	695	695	695	695	695	695	695	695	461
Nombre de respirateurs et concentrateurs	15	46	77	77	96	96	93	93	93	93	65	65	65

	9-sept	23-sept	30-sept	7-oct	14-oct	21-oct	1-nov	8-nov	18-nov	25-nov	2-déc	9-déc	30-déc
Nombre de patients hospitalisés	63		1-		51		82	02	21	22	15	7	18
Capacité d'accueil	461	461	461	311	311	311	292	292	292	292	292	292	292
Nombre de respirateurs et concentrateurs	65	65	65	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41

Source : Rapports de situation COVID-19 ; CCOUSP

En conclusion sur ce point, la Chambre des Comptes souligne que le système hospitalier pourrait être mis en difficulté s'il surgissait une vague plus intense de la pandémie, qui viendrait à toucher un nombre de patients significativement plus élevé qu'en 2020, alors que les mesures gouvernementales tendant à accroître les places disponibles pour la prise en charge des patients et leur mise en quarantaine ont eu une efficacité souvent limitée (cf. infra § 7.2 et 8.5.).

5.2.3. Une information insuffisante sur la disponibilité des médicaments du protocole de traitement

Les investigations menées sur place par la Chambre des Comptes ont montré que les principaux centres de prise en charge ont été approvisionnés en médicaments du protocole de traitement pendant l'année 2020. En revanche, la Juridiction Financière n'est pas en mesure de dire si les patients traités à domicile ont pu systématiquement recevoir un traitement approprié.

D'une façon plus générale, la Chambre des Comptes observe que les informations sur la disponibilité des médicaments et des équipements médicaux dans chaque centre de prise en charge n'étaient ni collectées, ni suivies en temps réel par l'administration centrale du MINSANTE en 2020, ce qui lui interdisait de réagir rapidement.

En début d'année 2021, le CCOUSP a mis en place un dispositif informatisé de suivi des stocks d'équipements de protection individuelle et de médicaments au niveau de chaque Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP), qui permet d'avoir un début de visibilité.

En conclusion, la Chambre des Comptes souligne qu'il faudrait aller plus loin et mettre en place un suivi informatisé avec chaque centre de prise en charge.

5.2.4. Une information statistique difficile d'accès

Si le MINSANTE a régulièrement publié quelques chiffres clés sur l'évolution de la pandémie (notamment le nombre total de cas positifs, des rémissions, des décès et des cas actifs), la Chambre des Comptes observe la difficulté à accéder au reste de l'information statistique, qui fait pourtant l'objet d'une mise à jour régulière sous le timbre officiel du CCOUSP. Cette situation est d'autant plus anormale que la bonne connaissance statistique doit permettre aux acteurs du système sanitaire de mieux se préparer à une éventuelle nouvelle vague de la pandémie, voire à une autre pandémie. La Chambre des Comptes recommande donc la publication intégrale sur le site du MINSANTE de la série des « Rapports de situation COVID-19 ».

Recommandation au Ministre de la Santé Publique

Publier sur le site internet du MINSANTE, l'intégralité de la série des « Rapports de situation COVID-19 ».

5.3. Une prise en charge différenciée des patients

Un protocole de traitement a été arrêté le 9 avril 2020 et révisé à deux reprises les 30 juillet et 24 août 2020 par les autorités sanitaires. Ce protocole a été établi par le CSUSP dont la Chambre des Comptes a auditionné la Présidente. C'est ce protocole qui a défini l'usage des médicaments recommandés, la place des examens complémentaires ainsi que les critères de sortie des patients selon leur niveau médical (patient asymptomatique, infection modérée, infection sévère), en s'appuyant sur les directives de l'OMS.

5.3.1 La prise en charge des comorbidités

La Chambre observe que ni le protocole, ni les directives ministérielles n'ont prévu expressément la prise en charge des comorbidités des patients atteints de la COVID-19, alors que le risque de développer une forme sévère de la maladie est associé à l'existence de comorbidités (diabète, hypertension artérielle, déficits immunitaires, obésité majeure).

Elle constate que la plupart des hôpitaux ont décidé de prendre en charge les frais associés au traitement des comorbidités soit sur les crédits du Fonds Spécial qui leur avaient été délégués, soit sur les fonds propres de l'hôpital. Les examens non disponibles à l'hôpital ont cependant été laissés à la charge des patients.

A titre d'illustration, alors que le protocole prévoit que le scanner doit être utilisé pour diagnostiquer la COVID-19, les patients du centre ORCA ont dû payer ailleurs les frais de cet examen faute de scanner disponible dans ce centre de prise en charge.

Recommandation au Ministre de la Santé Publique

Préciser les critères de prise en charge des patients atteints de la COVID-19 présentant des comorbidités ou une aggravation sévère.

5.3.2 La gestion des patients testés

Les tests de détection rapide antigène et anticorps sont positifs respectivement au 7^{ème} et 10^{ème} jour d'incubation de la maladie, avec une fiabilité de l'ordre de 70% à 80%. Il est donc possible que des patients négatifs aux tests soient en réalité malades et contagieux, compte tenu des marges d'erreur des tests. C'est pourquoi l'avis du CSUSP du 9 avril 2020 révisé insiste sur la nécessité d'examens complémentaires en cas de signes cliniques (radios, scanner,...etc.).

Pour autant, des patients présentant des symptômes de la maladie, mais dont le test était négatif, ont quitté les établissements hospitaliers malgré un avis défavorable des médecins, en augmentant le risque de propagation de l'épidémie. Seul l'Hôpital Général de Yaoundé (HGY) a tenu une statistique de ces cas sortis en raison d'un test négatif¹².

La Chambre des Comptes souligne l'utilité de sensibiliser la population sur le rôle seulement indicateur du test PCR et la nécessité d'un isolement et d'examens complémentaires devant des signes cliniques.

5.4. Des équipements de protection individuelle disponibles pour les soignants dès le début de la pandémie

Les investigations de la Chambre des Comptes ont montré que les équipements de protection individuelle(EPI) des personnels de santé

¹²17 patients sur une cohorte de 205 patients suivis entre le 24 mars et le 14 juillet 2020.

est arrivé à temps et n'a pas fait défaut. Il s'agit d'un point essentiel pour la protection de la santé des soignants, qui a permis de limiter la contamination à l'intérieur des centres de prise en charge.

Le MINSANTE a engagé des moyens importants, à hauteur de **26 780 000 000 FCF.A** en 2020 pour l'acquisition des équipements de protection individuelle¹³, alors que la ligne budgétaire dédiée à cette mesure au sein du Fonds Spécial n'était que de **2 940 000 000 FCF.A**.

Tableau 10. Principaux équipements de protection individuelle achetés

N°	Intitulés	Quantités
1	Blouse de travail	71 951
2	Bottes 3	115
3	Cache nez	2 150
4	Calottes médicales	988 140
5	Housse mortuaire	7 942
6	Charlottes	431 849
7	Chlore 1KG	6165
8	Combinaison de protection thermos cellable	243 934
9	Couvre-chaussure	500
10	Ethanol absolu V WR P rolabo-France en Bouteille de 1l	100
11	Désinfectant 1L	661
12	Gants de soins	880 828
13	Gants de ménages 8	134
14	Gants stériles	695 793
15	Gel hydro alcoolique sterimain bouteille 1L 2	382
16	Gel hydro alcoolique 4	000
17	Gel hydro alcoolique Armelle en bouteille de 500 ML	10 000
18	Gel hydro alcoolique de 125ml	23 643
19	Hydro alcooliques sterimain bidons de 5l 1	184
20	Lunettes de protection	32 350
21	Masque de protection	1 877 987
22	Paquet de plastique poubelle	20 455
23	Sur blouse	291 170
24	Sur chaussures	646 875
25	Visières de protection	11 200

¹³ 16,89 milliards FCFA de paiement ont été effectués en 2020 à ce titre.

5.5. Des solutions locales adaptées pour pallier l'insuffisance des moyens

Le Plan de riposte prévoyait la construction de dix unités d'isolement, l'aménagement du centre d'isolement de l'Hôpital Central de Yaoundé(HCY) et la construction de onze centres de prise en charge sur l'ensemble du territoire, y compris dans les stades. Ces infrastructures dédiées n'ont été que partiellement opérationnelles en 2020 compte tenu des délais de construction et des retards enregistrés.

Les unités d'isolement et les centres de prise en charge opérationnels étaient principalement implantés à Yaoundé et à Douala. Ailleurs, la plupart des hôpitaux de districts, pourtant désignés comme centres de prise en charge par le MINSANTE, n'avaient pas souvent les moyens de prendre en charge des patients atteints de la COVID-19 en les isolant dans des unités cloisonnées. Dès lors, la solution pragmatique qui s'est souvent imposée a été la prise en charge à domicile.

Cette solution a été rendue possible par le faible nombre de patients pris en charge. Elle présentait un risque de contamination intrafamiliale, mais au final, ce risque semble avoir été maîtrisé. La Chambre des Comptes observe cependant qu'une grande partie du matériel (lits, matelas, draps, etc.) transféré à ces établissements n'a pas servi à la riposte.

5.6. La gestion des dépouilles

Il s'agissait de s'assurer que la prise en charge des dépouilles mortuaires des patients atteints de la COVID-19 est faite sans risques de contamination pour le personnel hospitalier, le personnel des services funéraires, les proches des victimes et le reste de la population, tout en conciliant cet impératif avec le respect de la dignité humaine et des traditions culturelles et religieuses locales.

L'avis n°006/AE/CSUSP/2020 du 22 mai 2020 du CSUSP sur la gestion des corps des patients décédés des suites de la COVID-19 s'inscrit dans la lignée des recommandations de l'OMS¹⁴ et complète le décret n°74/199 du 14 mars 1974 portant réglementation des opérations d'inhumation, d'exhumation et de transfert de corps. Il limite notamment l'accès de la famille à la dépouille et exige une inhumation dans la ville du décès sous 48 heures.

La Chambre des Comptes observe toutefois que cet avis, pourtant très contraignant pour les familles, n'avait pas de force réglementaire et qu'il aurait dû trouver une traduction juridique dans un décret.

¹⁴Recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé contenues dans ses orientations provisoires du 24 mars 2020 mis à jour le 04 septembre 2020: « Conduite à tenir en matière de lutte anti-infectieuse pour la prise en charge sécurisée du corps d'une personne décédée dans le contexte de la COVID-19 »

Cet avis a néanmoins été globalement bien appliqué par les hôpitaux contrôlés par la Chambre des Comptes, notamment grâce au nombre de décès limité. Les personnels ont été bien formés et disposaient des produits d'hygiène, des équipements de protection et des housses mortuaires requises par la situation. La Chambre des Comptes a néanmoins relevé des cas où des familles ont été autorisées à participer aux travaux funéraires, en contradiction avec l'avis du Conseil Scientifique.

La gestion des corps a donné lieu à des pratiques disparates. En effet, dans certains cas, les enterrements ont eu lieu sans passage par la morgue, ce qui a rendu le dialogue avec les familles particulièrement difficile. L'implication des communes du lieu d'inhumation a été inégale, la cause alléguée étant l'absence de personnel spécialement formé et de moyens financiers. En pratique, il a été rapporté que des corps ont pu être transportés sans précautions par les familles.

Les contrôles de la Chambre des Comptes ont montré que les capacités des morgues des hôpitaux sont hétérogènes et limitées. En cas de fort rebond des décès, elles seraient dans la plupart des cas rapidement saturées, si bien que les hôpitaux ne pourraient pas gérer les dépouilles dans les conditions déterminées par l'avis du 22 mai 2020.

Il serait utile que le MINSANTE procède à l'inventaire des places disponibles dans les morgues afin de prévoir, si nécessaire, une mise à niveau.

Recommandation au Premier Ministre, Chef du Gouvernement

Modifier et compléter le décret n° 74/199 du 14 mars 1974 portant réglementation des opérations d'inhumation, d'exhumation et de transfert de corps, en vue de donner une assise réglementaire à l'avis n°006/AE/CSUSP/2020 du 22 mai 2020 du Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique portant sur la gestion des corps des patients décédés des suites de la COVID-19.

5.7. Les difficultés de stockage des équipements médicaux

La survenance de la pandémie a entraîné une augmentation des aires de stockage. Le MINSANTE s'est doté en 2020 de cinq magasins et d'une tente, ce qui a porté le total des aires de stockage à huit magasins, un conteneur et une tente.

Parmi les huit magasins évoqués ci-dessus, figuraient trois salles de classe de l'école des techniciens médicaux supérieurs de Yaoundé réquisitionnées pour la circonstance. Elles ont toutefois dû être libérées au moment de la rentrée académique 2020/2021.

Dès lors, le nombre de magasins disponibles est resté insuffisant pour stocker des équipements médicaux dans des conditions optimales de conservation. Les équipes de contrôle sur place de la Chambre ont constaté qu'une partie importante du matériel médical réceptionné par le comptable-matières restait stockée à l'air libre à l'extérieur des magasins, à la merci du vol, des intempéries et des avaries. Dans ces conditions, aucune fiche de stock par article n'a été tenue par le comptable-matières.

Certes, des travaux de construction des magasins de stockage ont été entrepris, mais au 31 décembre 2020, ils n'étaient pas achevés.

Carte 1 : Magasins de stockage construits ou réhabilités



Illustration 1 : une vue centre du centre d'isolement de Meyomessala inachevé, lors du contrôle sur place du 03 février 2021



6. UNE CONCEPTION EXTENSIVE DE L'URGENCE QUI A PERMIS DE S'AFFRANCHIR DES REGLES DE TRANSPARENCE

La notion d'urgence est au cœur de la réaction gouvernementale et du Plan de lutte contre la pandémie.

Entre les mois de mars et juillet 2020, les informations contradictoires sur les caractéristiques de la maladie, les craintes sur la vulnérabilité des populations et les tâtonnements dans la mise en œuvre de protocoles de dépistage et de soins efficaces, ont pleinement justifié la mise en œuvre du Plan de riposte gouvernemental selon des procédures dérogatoires d'urgence.

En particulier, le MINSANTE a commencé à utiliser sur autorisation, de façon systématique, la procédure des marchés spéciaux définis à l'article 71 du décret n°2018/366 du 20 juin 2018 portant Code des marchés publics qui dispose : « Les marchés spéciaux sont des marchés publics qui ne répondent pas, pour tout ou partie, aux dispositions relatives aux marchés sur appel d'offres ou aux marchés de gré à gré. Ils comprennent essentiellement les marchés relatifs à la défense nationale, à la sécurité et aux intérêts stratégiques de l'Etat ».

Selon l'article 4 dudit Code, « les dispositions du présent Code ne sont pas applicables (...) aux marchés spéciaux (...) ». En outre, avant le 22 juillet 2020, le cadre budgétaire précis du Compte d'Affectation Spéciale n'était pas encore arrêté.

La Chambre des Comptes souligne que les intérêts stratégiques de l'Etat ont été engagés en début de pandémie et que le recours aux marchés spéciaux a été alors indispensable, tout comme le recours aux réquisitions d'hôtels et d'hôpitaux. Elle observe néanmoins que la définition de l'article 71 du Code des marchés publics est imprécise et qu'il serait nécessaire que le décret n°2018/366 soit modifié pour préciser les dispositions relatives aux marchés sur appel d'offres ou aux marchés de gré à gré qui ne s'appliquent pas aux marchés spéciaux.

Recommandation au Premier Ministre, Chef du Gouvernement

Modifier les articles 4 et 71 du décret n°2018/366 du 20 juin 2018 portant Code des marchés publics, afin de préciser les dispositions relatives aux marchés qui ne s'appliquent pas aux marchés spéciaux.

A partir du mois de juillet 2020, la notion d'urgence apparaît beaucoup moins centrale, alors que les principales mesures de restrictions instaurées par la déclaration spéciale du Premier Ministre du 17 mars

¹⁵ Les débits de boisson, les restaurants et les lieux de loisirs ont été autorisés à ouvrir de nouveau leurs portes au-delà de 18 heures

2020 ont été assouplies par sa déclaration spéciale du 30 avril 2020¹⁵, et que les élèves des classes d'examen, dans les enseignements primaire et secondaire, ainsi que les étudiants des universités, les apprenants des centres professionnels et des grandes écoles ont pu reprendre progressivement les cours en salle à partir du 1er juin 2020.

Pour autant, la Chambre des Comptes constate que les procédures dérogatoires ont continué à s'appliquer de la même manière, ce qui a pesé sur l'efficacité des activités et la traçabilité des dépenses.

MARCHES SPECIAUX : CONTROLE DE LA REGULARITE DES PROCEDURES ET DES PRIX

Si les marchés spéciaux ne relèvent pas du Code des marchés publics en vertu de l'article 4 du décret n°2018/366 du 20 juin 2018, pour autant, ils ne peuvent pas prétendre s'affranchir de toutes les règles. L'article cinquante septième (ter) de l'ordonnance n°2020/001 du 03 juin 2020 du Président de la République modifiant et complétant certaines dispositions de la loi n°2019/023 du 24 décembre 2019 portant loi de finances de la République du Cameroun dispose :« L'utilisation des ressources du Fonds spécial de Solidarité nationale pour la lutte contre le coronavirus et ses répercussions économiques et sociales est soumise à l'application stricte des règles de transparence, ainsi que des procédures et contrôles budgétaires prévues par la loi du 11 juillet 2018 susvisée¹⁶ et la loi n° 2018 /011 du 11 juillet 2018 portant Code de transparence et de bonne gouvernance dans la gestion des finances publiques au Cameroun ».

S'applique en particulier l'article 6 de la loi n°2018/011 du 11 juillet 2018, qui dispose :« Les contrats entre l'administration et les entreprises publiques ou privées (...) sont clairs et rendus publics. Ces principes valent tant pour la procédure d'attribution du contrat que pour son contenu».

Compte tenu de ces éléments de droit, la Chambre des Comptes a vérifié l'application des règles minimales visant à protéger les deniers publics et relatives :

- à l'objet du contrat (nature et quantité des prestations commandées), qui doit correspondre aux besoins de l'administration, à un prix qui ne soit pas exorbitant compte tenu de la réalité du marché ;

¹⁶Loi n°2018/012 du 11 juillet 2018 portant régime financier de l'Etat et des autres entités publiques

- aux critères de choix de l'entreprise attributaire, privilégiant les garanties de qualité d'exécution, liées notamment au savoir-faire et à l'expérience ;
- à l'exécution des dispositions contractuelles, qui suppose la livraison effective de la prestation, dans son intégralité, au prix convenu et selon les modalités prévues au contrat (procès-verbal de réception des travaux, etc.).

C'est au regard de ces exigences minimales que la Chambre des Comptes a examiné les modalités de passation et d'exécution des marchés spéciaux, qui ont révélé de nombreuses irrégularités préjudiciables à l'efficacité des activités mises en œuvre et aux finances publiques.

6.1. Mars à juillet 2020 : des interventions placées sous le signe de l'urgence

Les marchés spéciaux ont été autorisés par lettre n° A263/SGPR du 07 avril 2020 du Secrétaire Général de la Présidence de la République. Ils ont concerné principalement le MINSANTE. Le Chef de ce département ministériel a mis en place un groupe de travail composé de fonctionnaires du MINSANTE chargé de la gestion de ces marchés, à toutes les étapes, depuis la définition des besoins jusqu'à la réception des travaux et la livraison des biens.

Il convient de souligner que par décision n°0382/D/MINSANTE/CAB du 03 avril 2020, le Ministre de la Santé Publique a désigné le Secrétaire d'Etat à la Santé Publique chargé de la lutte contre la maladie, les épidémies et les pandémies, Ordonnateur Délégué du fonds COVID-19.

A ce titre, c'est ce dernier qui a signé tous les marchés dont le nombre est estimé, selon le décompte de la Chambre des Comptes, à 624 dont 135 n'ont pas été transmis à la juridiction.

La plupart de ces marchés a été passée alors que le décret du 22 juillet 2020 définissant les activités du programme 971 et répartissant les fonds qui leur ont été alloués n'était pas encore paru. Dès lors, les engagements de dépenses au MINSANTE se sont faits, sans connaissance des lignes budgétaires du Compte d'Affectation Spéciale.

Au début de la pandémie, les marchés spéciaux ont porté sur des objets variés (tests de dépistage, aménagement du centre de prise en charge des patients à ORCA, gestion de l'hygiène et de l'assainissement des milieux ouverts au public). La situation d'urgence sanitaire a également donné lieu à des réquisitions d'hôtels et de l'hôpital protestant de Djoungolo.

6.1.1 Mars 2020 : une utilisation intensive des bons de commande administratifs

Au tout début de la pandémie, le MINSANTE a été conduit à intervenir dans l'urgence alors que le cadre juridique et financier du Plan de riposte n'avait pas encore été élaboré.

Avant le 7 avril 2020, date à laquelle le recours aux marchés spéciaux et bons de commandes spéciaux a été autorisé, le ministère a multiplié le recours aux bons de commande administratifs, y compris pour des montants supérieurs au seuil de **5 000 000 FCF.A** qui requiert une lettre commande ou un marché. Ainsi, pour la fourniture d'équipements médicaux, 16 bons de commande d'un montant supérieur à **5 000 000 FCF.A** ont été émis à hauteur de **1 100 000 000 FCF.A**. Ils ont été ensuite partiellement régularisés. Au 31 décembre 2020, il restait 10 marchés à régulariser pour un montant de **568 500 000 FCF.A**.

6.1.2. Avril à juillet 2020 : des marchés spéciaux passés sans cadre budgétaire approprié

6.1.2.1. L'achat de tests de dépistage

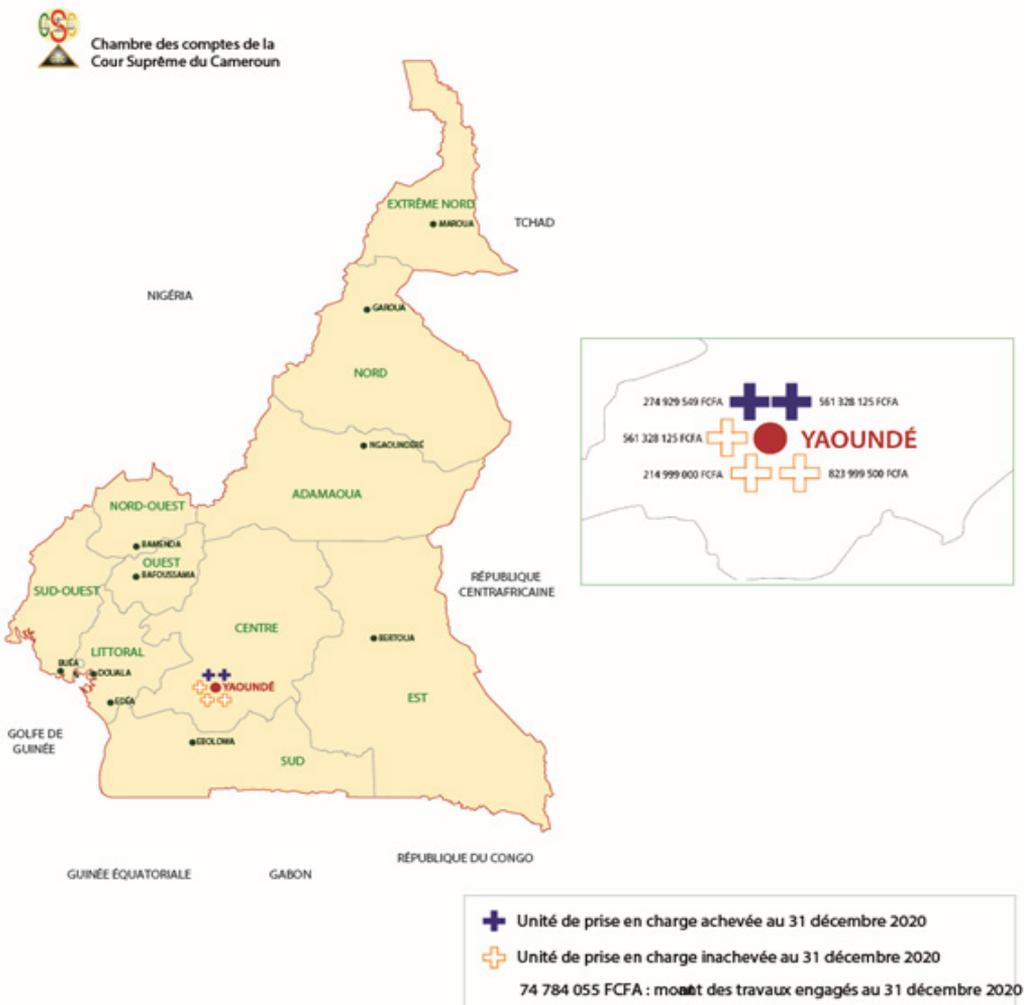
Trois fournisseurs ont été sollicités :

- la société MEDICAL PLUS SARL, attributaire le 15 avril 2020, d'un marché d'un montant de **300 000 000 FCFA** pour la fourniture de 50 000 tests anticorps, au prix de 6000 F CF.A le test ;
- la société SAT Pharma, attributaire d'un marché d'un montant de **946 000 000 FCFA** pour 43 000 tests au prix de 22 000 FCFA le test ;
- la société MEDILINE MEDICALCAMEROON SA, créée en septembre 2017 mais qui ne justifiait d'aucune activité au 1er janvier 2020, a bénéficié de l'essentiel des commandes du MINSANTE en 2020, puisqu'elle a livré 1 400 000 tests antigène « Standard Q Covid-19 AG Test » du laboratoire Biosensor pour un montant total de **24 500 000 000 FCFA**, au prix de 17 500 FCFA le test.

La Chambre des Comptes a analysé en détail cette dernière commande (cf. infra § 8.2).

6.1.2.2. L'aménagement d'un centre de prise en charge de 300 lits dans le bâtiment ORCA de Yaoundé

Carte 2 : Unités de prise en charge construites ou réhabilitées



Au début de la pandémie, le MINSANTE a cherché à aménager un centre d'accueil de référence des patients atteints par la COVID-19 à Yaoundé et s'est tourné vers le bâtiment dit « ORCA » disponible au centre-ville et appartenant au groupe PROMETAL.

6.1.2.2.1. Une mise à disposition du bâtiment et un aménagement en clinique pour un total de 1 041 000 000 FCFA

Ce bâtiment à usage commercial a fait l'objet d'une mise à disposition par son propriétaire. Par courrier du 31 mars 2020, le Président Directeur Général (PDG) du groupe PROMETAL indique en effet mettre « à la disposition de l'Etat camerounais le bâtiment ayant abrité l'ancienne surface commerciale ORCA, au nom de la société Rimex, société du groupe Prometal, situé dans la ville de Yaoundé au quartier dit Mvog-Ada ». Le PDG précise toutefois « qu'au moment de cette décision, ledit bâtiment est en réaménagement pour un nouveau projet. Néanmoins, il est utilisable en l'état. Mais soyez assurés de ce que nous suspendons immédiatement les travaux in situ ».

Le PDG conclut sa lettre en indiquant : « Nous savons tout le soin qui sera pris afin de préserver en l'état initial lors de la restitution ».

Dans les mois qui ont suivi, le MINSANTE a signé 4 marchés visant à aménager ce bâtiment en clinique moderne de 300 lits équipée d'un matériel de pointe¹⁷ pour un total de **1 041 000 000 FCFA**. Le centre ORCA a ouvert le 08 juin 2020. Il est aujourd'hui le centre de référence pour les patients atteints de la COVID-19 traités à Yaoundé et a accueilli 383 patients entre le 08 juin et le 31 décembre 2020.

Cette situation appelle les observations suivantes :

6.1.2.2.2. L'absence de convention de mise à disposition

Le courrier de mise à disposition signé le 30 avril 2020 par le propriétaire du bâtiment se présente comme une mise à disposition temporaire, compte tenu des circonstances exceptionnelles liées à la pandémie.

S'il n'est pas prévu de calendrier de fin de mise à disposition, en revanche le propriétaire indique clairement que la restitution des bâtiments se fera « en l'état initial ».

La Chambre des Comptes observe que cette situation est porteuse de risques élevés pour l'administration, qui n'a pas pris soin de rédiger

¹⁶Il dispose par exemple d'une centrale de production d'oxygène médicale

une convention de mise à disposition. Ces risques portent sur :

- la durée de mise à disposition, qui n'est pas précisée ;
- la rémunération du propriétaire sous la forme d'un loyer, qui n'est pas prévue, sachant que le courrier du 30 avril ne précise pas que la mise à disposition est gratuite ;
- la restitution en l'état, qui sous-entend que l'investissement de **plus de 1 000 000 000 FCFA** consenti par l'Etat serait perdu parce que les équipements devraient être démantelés ;
- l'existence de coûts supplémentaires induits par les travaux de remise en l'état initial du bâtiment.

Compte tenu de l'importance de cette clinique dans le dispositif de traitement des patients et des coûts d'aménagement consentis, la Chambre estime qu'une restitution en l'état n'est plus souhaitable. Elle recommande dès lors, de négocier une convention avec le propriétaire prévoyant une juste indemnisation et le rachat du bâtiment ou, le cas échéant, un échange avec un autre bâtiment dont l'Etat est propriétaire.

Recommandation au Premier Ministre, Chef du Gouvernement

Négocier une convention avec le propriétaire du bâtiment « ORCA » prévoyant une juste indemnisation et le rachat du bâtiment.

6.1.2.3. L'attribution de deux (02) marchés d'un montant de 631600 000 FCFA à la SARL BFREST

La Chambre des Comptes relève que les marchés spéciaux n°006/2020/MS-COVID 19 et n° 104/2020/MS-COVID 19, conclus respectivement pour les travaux de restructuration (**561 328 125 FCFA TTC**), l'aménagement et l'ameublement (**70 349 083 TTC**) du Centre Spécial de prise en charge des patients de l'ancien bâtiment ORCA ont été attribués à la SARL BF REST dont le Directeur Général est également Directeur Général de la société ORCA, appartenant au groupe PROMETAL. Compte tenu de l'absence de loyer pour la mise à disposition du bâtiment ORCA, l'attribution de ces 2 marchés spéciaux à une société liée au groupe PROMETAL, non soumise aux procédures de mise en concurrence prévues par le Code des marchés publics, apparaît comme une contrepartie déguisée.

6.1.2.3. La gestion de l'hygiène et de l'assainissement des milieux ouverts aux publics

En l'absence de cadre fixé par le MINSANTE, cette activité a donné lieu à des actions éparées, principalement axées sur la désinfection de

bâtiments publics et des habitations des patients testés positifs.

Les marchés concernant Yaoundé ont été attribués à hauteur de **157 000 000 FCFA** aux ETS AFRICAN DISTRIBUTION COMPANY, société créée le 14 février 2020 et sans expérience des métiers de l'hygiène et de l'assainissement. Ce choix, qui semble peu pertinent, n'a pas été de nature à garantir une qualité optimale de prestations, notamment en raison de l'inexpérience des personnels.

La Chambre des Comptes observe un fort déséquilibre entre les **157 000 000 FCFA** dont a bénéficié la ville de Yaoundé et les **49 500 000 FCFA** octroyés au reste du territoire national, sans que cet écart soit justifié par des critères objectifs.

Les résultats de cette activité sont difficiles à évaluer parce que les chiffres bruts produits sur le nombre de lieux désinfectés ne sont pas mis en relation avec les besoins à couvrir.

L'enveloppe du Ministère de la Décentralisation et du Développement Local (MINDDEVEL) pour financer la même activité de «Gestion de l'hygiène et de l'assainissement des milieux ouverts au public» s'élève à 2,4 milliards FCFA. Elle a vocation à financer l'intervention des communes, qui sont en première ligne dans ce domaine. Cependant, la Chambre des Comptes constate qu'en 2020, l'intervention des communes s'est faite sur leurs ressources propres parce que le MINDDEVEL n'a reversé l'enveloppe de 2,4 milliards FCFA au Fonds d'Equipement et d'Intervention Intercommunal (FEICOM) que le 03 décembre 2020. Ces crédits ne seront donc consommés par les communes qu'au titre de l'exercice 2021.

6.1.3. Les réquisitions d'hôtels

L'urgence ne s'est pas traduite seulement par le recours aux marchés spéciaux. Il a fallu aussi réquisitionner les hôtels en début de pandémie pour permettre le placement en quarantaine des voyageurs débarquant des aéroports internationaux de Yaoundé et Douala, ainsi que des ports autonomes de Kribi et Douala avant la fermeture des frontières.

LES REQUISITIONS D'HOTELS : LE SOUCI D'ACCUEIL DES VOYAGEURS PLACES EN QUARANTAINE

Les réquisitions d'hôtel ont été financées par le Fonds Spécial à hauteur de **450 000 000 FCFA**. La presse s'est fait l'écho des passe-droits dont auraient bénéficié un certain nombre de passagers des derniers vols autorisés à atterrir au Cameroun avant la fermeture temporaire des frontières, qui auraient été dispensés de quarantaine. Les imprécisions de la liste des passagers de ces vols

n'ont pas permis à la Chambre des Comptes de vérifier ce point. A Yaoundé, le Gouverneur a réquisitionné 17 établissements hôteliers le 17 mars 2020 et 3 établissements supplémentaires le 25 mars 2020. A Douala, le Gouverneur a réquisitionné 12 établissements les 17 et 18 mars 2020, mais seuls 11 ont effectivement accueilli des voyageurs.

Les dernières réquisitions se sont achevées le 17 avril 2020 à Douala et le 30 avril 2020 à Yaoundé. Elles ont concerné 722 passagers à Yaoundé et 306 passagers à Douala. Le montant total des dépenses, qui concerne principalement l'hébergement, la restauration, le transport et la sécurisation des hôtels, s'est élevé à **843 000 000 FCFA** alors que l'enveloppe, affectée postérieurement à cette activité dans le Compte d'Affectation Spéciale n'a été que de **450 000 000 F CFA**, ce qui souligne le défaut de coordination entre le MINSANTE et le MINFI.

La Chambre des Comptes a relevé des disparités de prix facturés par les hôteliers pour des établissements de qualité égale, liées au manque de coordination entre les Gouverneurs concernés et le MINSANTE.

Au 31 décembre 2020, les restes à payer par le MINSANTE, selon les hôteliers, s'élevaient à **208 100 000 FCFA**.

6.1.4. La réquisition de l'hôpital protestant de Djoungolo

Par lettre du 23 mars 2020, l'hôpital protestant de Djoungolo, qui est un établissement privé, a été entièrement réquisitionné par le Ministre de la Santé Publique au nom de la cause nationale de lutte contre la COVID-19, jusqu'au mois d'août.

Pendant cette période, 335 patients ont été admis dans cet hôpital, dont 267 étaient des cas confirmés au test PCR, 9 décès ont été enregistrés, soit un taux de létalité de 2.67%. La durée moyenne de séjour a été de 14 jours¹⁸.

Pendant la durée de la réquisition, l'activité ordinaire de l'hôpital a été interrompue. En l'absence de recettes propres, les ressources de l'hôpital ont entièrement dépendu du versement d'une prime du MINSANTE, qui s'est élevée à **27 000 000 FCFA** pour les mois de mars à juillet inclus, mais ne correspondait manifestement pas aux charges salariales ordinaires de cet établissement.

L'hôpital a repris son activité normale au mois d'août 2020 sans avoir reçu de notification officielle de fin de réquisition. Par lettre du 27 août 2020, le coordonnateur du site COVID-19 de l'hôpital EPC de Djoungolo a fait état au MINSANTE de nombreux impayés : les salaires

¹⁸Source : rapport d'activité de Médecins sans frontières, avril-septembre 2020 par exemple d'une centrale de production d'oxygène médicale

de personnel durant la période de prise en charge COVID-19, d'avril à août 2020, se sont élevés à **55 993 000 F CFA** et les frais de restauration des patients et du personnel à **67 354 000 F CFA**.

Une convention signée avec Médecins sans Frontières (MSF) le 8 juin 2020, a permis la prise en charge des primes du personnel pour un total de **55 446 000 FCFA** pendant la période de mai à août 2020. Il s'y est ajouté la prise en charge par MSF, des factures d'eau et d'électricité à hauteur de **5 120 000 FCFA**.

La Chambre des Comptes observe qu'en dépit de l'intervention de MSF, cette réquisition a mis cet établissement en grande difficulté parce que l'administration n'a pas tenu compte de ses contraintes de gestion et notamment de ses charges salariales.

6.1.5. La construction et le démantèlement des unités d'isolement et des centres spécialisés de prise en charge installés dans les stades

Le MINSANTE a passé deux marchés spéciaux pour la construction et l'aménagement d'unités d'isolement dans 2 stades pour un montant total de **564 131 598 FCFA**. Ils ont concerné :

- les travaux d'aménagement d'un centre d'isolement au stade municipal de Buea, à hauteur de 259 698 953 F CF.A ;
- les travaux d'aménagement d'un centre d'isolement au Middle Farm Stadium de Limbe, à hauteur de 304 432 645 F CFA.

Le MINSANTE a également passé 3 marchés spéciaux pour la construction et l'aménagement de centres spécialisés de prise en charge dans 2 stades pour un montant total TTC de 268 790 672 FCFA. Ils ont concerné :

- l'aménagement d'un centre spécialisé de prise en charge au stade militaire de Yaoundé pour 106 975 676 FCF.A ;
- l'aménagement des blocs sanitaires au centre de prise en charge du stade militaire de Yaoundé pour 86 773 372 FCFA ;
- l'aménagement des blocs sanitaires au centre de prise en charge du stade MBAPPE LEPPE à Douala pour 75 041 624FCFA) ;

Il apparaît que les responsables des formations sanitaires régionales n'ont pas été associés à la décision d'implantation des unités d'isolement et des centres de prise en charge, qui n'ont finalement accueilli aucun patient atteint du COVID-19 avant leur démantèlement décidé par lettre du 07 octobre 2020 du Secrétaire Général de la Présidence de la République, en vue de la prise en main des infrastructures par la Confédération Africaine de Football (CAF). Ce démantèlement précoce était lié à l'impératif de redonner leur vocation sportive aux stades prévus pour accueillir le Championnat d'Afrique des Nations (CHAN) en janvier 2021.

Carte 3 : Unités d'isolement ou de prise en charge construites dans les stades et démantelés



L'UTILISATION DES STADES : UNE DECISION APPROPRIEE

Même si ces structures n'ont pas été utilisées, la Chambre des Comptes souligne que la décision de créer des unités d'isolement et des centres de prise en charge dans des stades était appropriée au moment où elle a été prise. Le Ministre de la Santé Publique n'avait en effet aucune visibilité sur l'évolution de la pandémie et le nombre de malades à isoler et à soigner, alors qu'il avait le devoir de se préparer à faire face au scénario le plus pessimiste. Dans un environnement devenu aussi incertain, l'organisation du CHAN ne pouvait plus être un objectif prioritaire et devait nécessairement s'effacer au profit d'un objectif impérieux de sécurité sanitaire : si la pandémie avait pris de fortes proportions, comme on le redoutait à l'époque, il était évident que les lits installés dans les stades auraient été utilisés et que le CHAN 2021 n'aurait pas pu se tenir.

En revanche, la Chambre des Comptes observe que le stade MBAPPE LEPPE et le stade militaire de Yaoundé n'ont pas été utilisés pour le CHAN de janvier 2021, et que la décision de démantèlement pour raisons sportives ne s'imposait donc pas en ce qui les concerne.

S'agissant du stade de Buea, ses installations ont été détruites par une tempête. Quant au matériel des unités démantelées, il a fait l'objet d'une prise en charge comptable et sa destination a été contrôlée par la Chambre.

6.2. Juillet à décembre 2020 : une généralisation contre productive des procédures dérogatoires

Alors que les principales mesures de restriction instaurées le 17 mars 2020 ont été assouplies le 30 avril 2020, que la reprise progressive des cours en salle pour les élèves et étudiants est intervenue à compter du 1er juin 2020 et qu'un cadre budgétaire clair a été fixé par l'ordonnance du 03 juin 2020 et le décret de répartition du Premier ministre du 22 juillet 2020, le recours à des procédures dérogatoires au motif de l'urgence a été maintenu.

En particulier, le recours systématique aux marchés spéciaux et aux débloqués de fonds, c'est-à-dire au paiement en liquide pour des dépenses publiques aux montants souvent très élevés, ont eu des effets pervers susceptibles de mettre en cause l'efficacité des mesures du Plan de riposte gouvernemental et d'accroître le risque de distraction de fonds publics faute de traçabilité des flux financiers.

6.2.1. Le rôle clé du groupe de travail dans la gestion des marchés spéciaux du MINSANTE

Un groupe de travail, présidé par le Chef de la Division des Etudes et des Projets du Ministère, a été constitué au sein du MINSANTE¹⁹ en vue de gérer les marchés spéciaux, par décision n° 0512/D/MINSANTE/CAB du 04 mai 2020, en lieu et place de la Commission de passation des marchés.

Selon les termes de cette décision, ce groupe de travail est « chargé d'examiner et d'émettre un avis technique sur les projets de marchés transmis, de formuler les propositions sur les prix appliqués, de suivre la procédure de contractualisation, d'assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations, d'adresser au chef de département des rapports d'étapes sur l'évolution des dossiers ».

Il apparaît ainsi jouer le rôle d'une commission interne de passation de marchés, tout en étant placé sous l'autorité du Ministre de la Santé Publique même si ce dernier a, dès le 03 avril 2020, délégué ses pouvoirs d'ordonnateur au Secrétaire d'Etat. La Chambre des Comptes observe que le fonctionnement de ce groupe de travail est critiquable à plusieurs égards.

En premier lieu, ce groupe restreint a donné des avis sur des sujets techniques sans toujours disposer en son sein, de l'expertise suffisante pour savoir si les commandes correspondaient aux besoins, alors que plusieurs centaines de marchés spéciaux ont été passés en quelques mois.

En deuxième lieu, les compte-rendus des travaux du groupe de travail ont été communiqués avec cinq (05) mois de retard à la Chambre des Comptes et ne l'ont pas été de manière exhaustive. Par ailleurs, ils sont très succincts et ne motivent pas de façon convaincante les choix d'attributaires de marchés, parfois surprenants au vu de leur inexpérience (cf.. infra § 6.2.3 et § 8.3).

En troisième lieu, les membres du groupe de travail se retrouvent aux différentes étapes de la commande : ils portent un avis technique déterminant sur l'attribution des marchés sauf dans un certain nombre de cas où il apparaît que la décision a été prise antérieurement et au plus haut niveau ; certains de ses membres ont aussi réceptionné les travaux ou les commandes. En outre, ils ont supervisé les opérations de stockage, voire procédé à des paiements à partir des comptes BGFI et UBA. Le cas du Sous-Directeur du budget et du financement

¹⁹Président : le Chef de la Division des Etudes et des Projets; Rapporteur : le Sous-Directeur du Budget et du Financement ; Membres : le Contrôleur Financier Central auprès du MINSANTE ; le Payeur Spécialisé auprès du MINSANTE ; le Chef de la Cellule des Etudes et des Infrastructures ; le Chef de Service des Marchés Publics ; deux experts. Trois personnels d'appui ont été affectés auprès du groupe de travail : un Ingénieur d'Etudes à la DEP, un cadre du Service des Marchés Publics et un cadre du Contrôle Financier Central.

au MINSANTE est particulièrement édifiant : il cumule les fonctions de membre-rapporteur du Groupe de Travail, de point-focal COVID-19 au MINSANTE, de responsable de la section administration et finance à la riposte, de membre de l'équipe de réception des acquisitions, de chargé de la gestion des stocks de médicaments, de billeteur et enfin, de gestionnaire des comptes bancaires BGF BANK et UBA BANK. Pour sa part, le Chef de la Division des études et projets au MINSANTE cumule les fonctions de Président du Groupe de Travail, de Chef de la Section Logistique dans le cadre de la riposte à la pandémie, de Chef de Services des marchés et lettres commande spéciaux.

Le Ministre de la Santé Publique indique qu'il n'y a aucune incompatibilité réglementaire à participer aux différentes étapes de la commande publique et qu'au demeurant, la présence du Sous-Directeur du budget et du financement du MINSANTE est justifiée par le décret n° 2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du ministère, qui donne des compétences particulières en matière de suivi et exécution du budget à la sous-direction du budget et du financement. Selon le Ministre, l'intéressé est en outre fondé à participer à la réception des travaux et des commandes en sa qualité de chef de section administration et finances du CCOUSP.

La Chambre des Comptes ne souscrit pas à cette interprétation. Elle souligne que ce n'est pas parce qu'une pratique n'est pas contraire à un texte qu'elle est souhaitable. Dans le cas d'espèce, cette concentration des prérogatives est contraire à toutes les bonnes pratiques et d'autant plus propice aux dérives que le nombre de marchés dont il s'agit et leur montant sont particulièrement élevés. Les bonnes pratiques en la matière exigeaient une partition des tâches et non leur concentration. En dernier lieu, au regard de son objet, le groupe de travail devait se limiter à examiner et à donner un avis technique sur les projets de marchés spéciaux préparés par le maître d'ouvrage. A certains égards, ce groupe de travail semble avoir habillé techniquement certaines décisions déjà prises, sans valeur ajoutée sur la transparence de la procédure du choix du prestataire.

Compte tenu du rôle central joué par ce groupe de travail à toutes les étapes de la commande publique, la Chambre des Comptes souligne sa responsabilité dans les dysfonctionnements constatés. Au demeurant, il n'était ni organisé ni suffisamment étoffé pour traiter le nombre considérable de marchés qui ont été passés en 2020 par le MINSANTE. Ainsi, un petit nombre de personnes a conçu, conduit, contrôlé et exécuté l'ensemble du processus des marchés spéciaux et de l'utilisation des ressources dédiées à la lutte contre la COVID-19 au cours de l'exercice 2020 au MINSANTE.

Cette situation a été de nature à encourager la collusion entre l'administration et les entreprises soumissionnaires, à générer des conflits d'intérêts et à faciliter la distraction des biens publics (cf. infra § 8.4.).

6.2.2. Des procédures d'urgence plus lentes que les procédures ordinaires

Plusieurs exemples illustrent l'utilisation abusive de la procédure dérogatoire des marchés spéciaux, avec le résultat paradoxal de ralentir la fourniture des prestations ou des travaux.

6.2.2.1. Seize (16) ambulances commandées à un prix deux fois supérieur au prix du concessionnaire et non livrées au 31 décembre 2020

Si le marché des ambulances pourrait être a priori considéré comme relevant de l'urgence sanitaire, la manière dont il a été conduit démontre tout au contraire que l'urgence n'a été utilisée que comme un moyen de s'affranchir des contraintes du Code des marchés publics.

Deux marchés spéciaux ont été passés les 20 et 21 août 2020 pour la fourniture de 16 ambulances médicalisées de type C de marque Toyota, modèle Hiace High Roof auprès de deux fournisseurs :

- MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA pour le marché spécial n°158/2020/MS-COVID-19/MINSANTE/SG/DEP/2020 du 21 août 2020 ;
- YAO PHARM SARL pour le marché spécial n°162/2020/MS-COVID-19/MINSANTE/SG/DEP/2020 du 20 août 2020.

Chacun des deux marchés portait sur huit (08) ambulances pour un montant de **440 000 000 FCFA** chacun au prix unitaire de **55 000 000 FCFA**.

La Chambre des Comptes s'interroge en premier lieu sur le recours à 2 prestataires au lieu d'un prestataire unique, alors que les deux marchés apparaissent strictement conformes dans leur objet, le nombre d'ambulances commandées auprès d'un même fournisseur et le prix, ce qui a eu pour effet mécanique d'engendrer des surcoûts en augmentant le montant des frais de gestion facturés par ces intermédiaires. Elle observe en outre qu'un des deux prestataires, MEDILINE MEDICAL CAMEROON S.A, n'avait jamais eu d'activité avant le 1er janvier 2020, n'avait aucune expérience en matière d'importation d'ambulances et a été par ailleurs attributaire d'une commande de 1,4 millions de tests de dépistage, qui a donné lieu à des surfacturations anormales (cf. infra § 8.2.). Dans ces conditions, le fractionnement par l'attribution de la commande à deux prestataires apparaît peu pertinent.

En deuxième lieu, le prix unitaire du même modèle d'ambulance auprès du concessionnaire MILELE Motors de Dubaï est de 48 000 USD, soit 26 000 000 FCFA, transport inclus.

La Chambre des Comptes observe que le prix facturé au MINSANTE

est supérieur de 29 000 000 FCFA par ambulance, soit plus du double que le prix en vigueur chez ce concessionnaire.

En troisième lieu, la notion d'urgence qui a justifié le recours à deux marchés spéciaux est loin d'être avérée : si les deux marchés datent des 20 et 21 août 2020, les ordres de service de démarrage des prestations, qui auraient dû intervenir dans un délai de 18 jours selon la procédure ordinaire, c'est-à-dire non urgente, ne sont intervenus que le 29 décembre 2020, soit cinq (05) mois après la signature desdits marchés. En d'autres termes, le recours à la procédure dérogatoire des marchés spéciaux, au motif de l'urgence, a ralenti de 4,5 mois la commande d'ambulances par rapport à une procédure ordinaire, ce qui la rend injustifiable.

Au 31 décembre 2020, les ambulances commandées n'avaient toujours pas été livrées.

La Chambre observe en outre que la procédure suivie n'a pas permis un travail approfondi sur l'étude des besoins. Les modèles commandés sont des ambulances haut de gamme pourvues d'un équipement médical sophistiqué qui nécessitent un personnel médical formé et capable d'utiliser ces équipements. Or, la commande a été passée sans que personne ne s'inquiète de la disponibilité du personnel médical à affecter à cet équipement.

L'utilisation pérenne de ces véhicules, adaptés à des malades très lourds nécessite que le MINSANTE conduise une réflexion sur la formation des personnels à leur affecter.

Au demeurant, il apparaît que les hôpitaux ont surtout manqué des moyens de transport rapides légèrement équipés.

6.2.2.2. La construction des centres d'isolement inachevés au 31 décembre 2020

Au 31 décembre 2020, sur les 11 centres d'isolement en construction, seul le centre d'isolement de l'hôpital Laquintinie de Douala dont la capacité est de 22 unités, avait accueilli des patients atteints de la COVID-19.

Quatre centres d'isolement étaient achevés sans être encore fonctionnels (Buéa, Ebolowa, Mandjou, Garoua) et n'avaient donc pas encore accueilli de patients.

A cette même date, 6 centres d'isolement étaient toujours en construction (Bafoussam, Bamenda, Bertoua, Ngaoundéré, Maroua, Meyomessala), les délais contractuels d'achèvement des travaux avaient été dépassés sans signature d'un avenant et sans qu'aucune procédure de sanction des retards ne soit engagée par l'ordonnateur, en contradiction avec l'urgence affichée²⁰.

²⁰**Bafoussam** : MS régularisé le 09 décembre 2020, délai d'exécution 03 mois ; **Bamenda** : MS du 30 juin 2020, délai d'exécution 03 mois ; **Bertoua** : MS du 02 juin 2020, délai d'exécution 02 mois ; **Ngaoundéré** : MS du 1er juillet 2020, délai d'exécution non indiqué ; **Maroua** : MS du 09 juin 2020, délai d'exécution 04 mois ; **Meyomessala** : MS du 02 octobre 2020, délai d'exécution 04 mois.

Dans le cas du marché spécial du 09 juin 2020 relatif à la construction d'un bâtiment d'isolement hospitalier à l'Hôpital Régional de Maroua, les décomptes présentés par le prestataire, soit un montant de **150 956 564 FCFA** représentant 75 % du marché, n'étaient pas toujours payés au 31 décembre 2020. En conséquence, le prestataire a arrêté les travaux et l'a fait constater par un huissier, le 13 août 2020.

Illustration 2 : Vues du centre d'isolement de Lafe Baleng/Bafoussam inachevé lors du contrôle sur place du 29 janvier 2021





Carte 4 : Unités d'isolement construites ou réhabilités et existantes



6.2.3. Des marchés attribués à des entreprises sans expérience ou offrant de faibles garanties

Les entreprises attributaires de marchés, dans de nombreux cas, ne présentaient pas les garanties de sérieux et d'expérience que le MINSANTE était en droit d'exiger.

L'exemple des marchés des équipements de prise en charge des patients atteints de la COVID-19 illustre ces dérives.

Après appel à manifestation d'intérêt pour la pré-qualification de fournisseurs de biens et services, le MINSANTE a pré-sélectionné 303 prestataires dans le cadre du Plan de riposte par décision du 29 mai 2020. La Chambre des Comptes observe cependant que 96 fournisseurs non pré-sélectionnés ont été attributaires de marchés. Parmi eux, quatre sociétés, FUNDING TRANSFERT AND SERVICES Group SA²¹, PROOF CONSULTING GROUP SARL, TECHNOLOGIE MÉDICALE DU CAMEROUN SARL et NEW PHARMA SARL ont été immatriculées au Registre du Commerce et du Crédit Mobilier (RCCM) en juillet et août 2020. Elles ont été attributaires de marchés pour un total de 2 068 000 000 FCFA quelques jours après leur immatriculation.

Tableau 11. Marchés d'équipements médicaux octroyés à des prestataires immatriculés moins de 2 mois avant l'attribution

N°	Numéro de marché	Date de signature du marché	Prestataire du marché	Montants en FCFA
FUNDING TRANSFERT AND SERVICES GROUP SA				
1	MS: 146/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP /2020	21 août 2020 (35 jours après immatriculation au RCCM)	Fourniture équipements médicaux de prise en charge (EMPC)	313 712 751
2	MS: 147/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP /2020			429 899 460
3	MS: 154/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP /2020			378 846 000
TOTAL (Equipements Médicaux de Prise en Charge (EMPC))				1 122 458 211
1	MS: 151/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP /2020	21 août 2020 (35 jours après immatriculation au RCCM)	Fourniture de matériel médical (autre que les EMPC)	185 087 890
2	MS: 156/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP /2020			102 679 346
TOTAL (Matériel médical autre que les EMPC) 2				87 767 236
TOTAL				1 410 225 447

²¹Le gérant de la société Funding Transfert and Services Group SA, immatriculée le 21 août 2020, qui est également gérant de la société dénommée Funding Transfert and Services, immatriculée au Registre du Commerce et du Crédit Mobilier le 14 janvier 2015 et dont l'activité principale était « Transfert d'argent, Envoi et Réception des colis, Réservation et Vente des billets d'avion, financement des marchés ». Cette dernière société a modifié son activité le 12 juillet 2019, qui est devenue à compter de cette date « Fourniture des équipements hospitaliers-bureau d'études et conseils-Événementiels et prestations de services-Commerce Général-Import-Export ». Au total, ces deux sociétés de se sont vu attribuées 14 marchés en 2020 pour un montant de 2 018 845 495 FCFA.

PROOF CONSULTING GROUP SARL				
1	MS: 150/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/CEI	21 août 2020 ((35 jours après immatriculation au RCCM)	Fourniture équipements médicaux de prise en charge (EMPC)	181 952 869
2	MS: 148/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/CEI		Fourniture de matériel médical (autre que les EMPC)	52 900 000
TOTAL				234 852 869
TECHNOLOGIE MEDICALE DU CAMEROUN SARL				
1	MS: 165/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020	15 septembre 2020 (40 jours après immatriculation au RCCM)	Fourniture et installation d'une centrale de production d'oxygène médicale	131 355 000
TOTAL				131 355 000

Sources : Marchés spéciaux

6.2.4. Une faible traçabilité des flux financiers en numéraire, largement utilisés en dehors des cas prévus par la réglementation

Les procédures connues sous le nom de déblocage de fonds ou mise à disposition, qui consistent à autoriser les paiements en numéraire, ont été largement utilisées.

6.2.4.1 Audit de 2 270 000 000 FCFA de dépenses en numéraire du MINSANTE

Dès le début de la pandémie en mars 2020, d'importantes ressources ont en effet été mises à la disposition du MINSANTE. Pour la période de mars à décembre 2020, ce ministère a produit un compte d'emploi sur chiffres des ressources qui lui ont été allouées dans le cadre de la gestion de la pandémie et qui ont transité par les comptes BGFI n° 80005725011, UBA n° 18004000076 et Trésor n° 470552.

Il se présente comme suit :

Tableau 12. Compte d'emploi sur chiffres des ressources allouées au MINSANTE sur les comptes BGFI, UBA et Trésor (mars à décembre 2020)²²

Emplois		Ressources	
Libellé	Montant	Libellé M	ontant
1- Dépenses en numéraires	2 269 154 001	1-Retraits par chèques et contributions en espèce	1 826 906 916
2-Paiements des dépenses par virements ou chèques	1 437 736 935	2- Virements à partir des comptes bancaires	1 437 736 935
3- Solde caisse au 31/12/20	12 352 915	3-Mises à disposition du Trésor	454 600 000
Total	3 719 243 851	Total	3 719 243 851

Source : régisseur d'avance

La Chambre des Comptes a audité les dépenses en numéraire qui se sont élevées à 2 270 000 000 FCFA et souligne que des montants importants demeurent non justifiés.

Tableau 13. Montant mensuel des dépenses en numéraire du MINSANTE

Mois	Montant en FCF.A
Mars	478 963 606
Avril	544 974 116
Mai	626 582 481
Juin	144 214 056
Juillet	151 788 135
Août	220 863 069
Septembre	46 862 478
octobre	52 634 860
Novembre	1 421 200
Décembre	850 000
Total	2 269 154 001

Elle a examiné les pièces justificatives d'un échantillon portant sur 1 369 000 000 FCF.A, soit 60,3% des 2 269 000 000 FCF.A de dépenses en numéraires. Il en ressort les observations ci-après :

- un montant de 162 600 000 FCF.A de dépenses est dépourvu de pièces justificatives probantes, soit 11,8% des dépenses vérifiées ;

²²L'essentiel des dépenses du MINSANTE, on le rappelle, n'ont pas transité par ces comptes (cf supra § 3.2.3.)

Tableau 14. Dépenses en numéraire dépourvues de pièces justificatives probantes

Fiche n°	Date	Nature /objet	Montant	Observations
covid19.03.7	13/03/2020	Frais livraison masque	170 400	pas de bon de livraison
Cov19.03.31	17/03/2020	Location 09 bus le 17/3	4 500 000	Objet non précisé
cov19.03.34	17/03/2020	lancement LC pour fourniture stérilisateur UV	21 849 097	décharge sans pièces justificatives
covid19.03.103	20/03/2020	Restauration et hébergement confinés	3 170 000	nombre de personnes non indiqué
covid.03.187	24/03/2020	Restauration confinés	5 580 000	nombre de personnes non indiqué
covid.03.188	24/03/2020	Restauration confinés	1 475 000	nombre de personnes non indiqué
covid.03.193	24/03/2020	Restauration confinés	3 224 000	nombre de personnes non indiqué
covid.03.211	25/03:20	Restauration confinés	2 325 000	pièce non probante absence cachet
covid19.03.244	26/03/2020	Appui riposte HGY	20 000 000	absence p.j. dépenses
covid19.03.245	26/03/2020	Appui riposte H Jamot	15 000 000	absence p.j. dépenses
covid19.03.246	26/03/2020	Appui riposte HCY	15 000 000	absence p.j. dépenses
coid19.03.360	31/03/2020	campagne recherche active cas Douala	44 392 500	absence p.j. dépenses
covid19.D12	01/04/2020	Hébergement confiné Luxtral H.	7 500 000	absence facture
covid19.D13	01/04/2020	Mission appui région Ouest	2 100 000	Ordre mission et emarg.
covid19.D23	02/04/2020	Mission évolution dispositif OU.	3 890 000	OM et émargement
covid19.D33	02/04/2020	Location bus	500 000	absence facture
covid19. D46	02/04/2020	avance facture restauration	1 000 000	absence facture
covid19. D47	02/04/2020	restauration quarantaine H. Le	1 000 000	absence facture
covid19. D1	03/04/2020	1er acompte facture mise à disposition matériels	10 000 000	Absence pièces justificatives
Total			162 675 997	

- l'absence de pièces justificatives des opérations du mois de mai 2020, soit un montant de 626 580 000 FCFA.

6.2.4.2. Une utilisation extensive des dépenses en numéraire, non conforme au cadre réglementaire

Plus largement, la Chambre des Comptes observe que les dépenses en numéraire devraient rester strictement limitées aux cas prévus par le décret n° 2020-375 du 7 juillet 2020 portant Règlement Général de la Comptabilité Publique²³ :

- l'article 75 de ce décret dispose : « Le règlement des dépenses est fait soit en numéraire pour les dépenses de faible montant, soit par virement ou par tout autre moyen de paiement dans les conditions fixées par un texte particulier » ;
- l'article 78 sur les régies d'avance dispose : « Sauf dérogation accordée par le Ministre chargé des finances, seuls peuvent être payés par l'intermédiaire d'une régie :
 - les menues dépenses de matériel qui ne s'accommodent pas de la procédure normale ;
 - la rémunération des personnels régulièrement liés à l'Etat dans la limite des plafonds autorisés ;
 - les dépenses liées au fonctionnement des hôtels particuliers des membres du gouvernement ;
 - les dépenses liées à l'alimentation dans les hôpitaux, établissements pénitentiaires et scolaires, ainsi que d'autres établissements à caractère social ;
 - les frais liés aux missions d'inspection, d'assiette, de contrôle, de contentieux et de recouvrement des recettes de l'Etat ».
- l'article 80 dispose : « Le régisseur d'avance effectue le règlement des dépenses en numéraire ou par virement à partir du compte de la régie d'avance ouvert au Trésor Public ».

La Chambre des Comptes constate cependant que les paiements en numéraire ont été largement utilisés après le 7 juillet 2020 en dehors des cas prévus par la réglementation, notamment pour le paiement des marchés publics et pour des montants importants²⁴: la Chambre des Comptes a identifié le paiement en numéraire de **200 900 000 FCFA** de marchés d'équipements de protection individuelle et de **1 214 000 000 FCFA** d'équipements médicaux. Ce recours s'est fait au détriment de la transparence, avec des risques évidents d'abus et de détournements

²³ Avant le 20 juillet 2020, c'est le décret n°2013/160 du 15 mai 2013 portant règlement général de la comptabilité publique qui s'appliquait. Les articles 82 et 84 de ce décret sont identiques aux articles 78 et 80 du décret n°2020-375 du 7 juillet 2020. Seule la rédaction de l'article 78 du décret du 15 mai 2013 diffère de la rédaction de l'article 75 du décret du 7 juillet 2020, en ce qu'elle ne réservait pas les dépenses en numéraires aux dépenses de faible montant (article 78 du décret du 15 mai 2013 : « le règlement des dépenses est fait soit en numéraires, soit par virement ou par tout autre moyen de paiement dans les conditions fixées par un texte particulier »)

²⁴ Avant le 7 juillet 2020, la réglementation sur le paiement en numéraire, plus souple, pouvait permettre des paiements pour des montants importants

qui lui sont associés et sans qu'on en comprenne la valeur ajoutée par rapport au circuit ordinaire de la dépense.

La Juridiction Financière estime que si le recours au paiement en numéraire peut se justifier dans certains cas, a minima, le paiement de marchés en espèces devrait être strictement prohibé.

Recommandation au Premier Ministre, Chef du Gouvernement

Interdire strictement le paiement en numéraire des marchés publics, irrégulier au regard des dispositions du décret n°2020-375 du 7 juillet 2020 portant Règlement Général de la Comptabilité Publique.

6.2.5. Une absence de contrôles préjudiciable à l'exécution des marchés et à la maîtrise de l'exécution des dépenses budgétaires

D'une manière générale, certains acteurs-clés du circuit de la dépense, notamment le contrôleur financier et le comptable-matières, ont été court-circuités de manière presque systématique. Or, la circulaire N° 00000220/MINFI/ du 22 juillet 2020 du Ministre des Finances précisant les modalités d'organisation, de fonctionnement et du suivi-évaluation du Fonds Spécial de Solidarité Nationale pour la Lutte contre le Coronavirus et ses répercussions économiques et sociales prévoyait le maintien de ces contrôles.

Elle précisait notamment en son point 2.1 que « les intervenants dans le circuit de gestion du CAS COVID-19 sont : (...) le Contrôleur Financier du circuit allégé logé au Ministère des Finances » et en son point 2.3, que les chefs de départements ministériels désignent « l'agent chargé des opérations de comptabilité-matières du CAS COVID-19 qui, sous l'autorité du Chef de Département ministériel concerné, enregistre les opérations réalisées dans le cadre dudit fonds ».

6.2.5.1. L'absence de visa du contrôleur financier

La Chambre des Comptes constate l'absence systématique de visa du contrôleur financier prévu à l'article 70 (2) de la loi n° 2018/012 du 11 juillet 2018. Or le visa du contrôleur financier, qui assure la centralisation des opérations budgétaires de l'ordonnateur auprès duquel il est placé, permet de garantir le caractère sincère et soutenable des plans d'engagement des dépenses. Le contrôleur financier vérifie la disponibilité des crédits sur le programme qui supporte la dépense.

Si l'absence de visa pour la période allant du début de la pandémie en mars 2020 jusqu'à la mise en place effective du CAS COVID-19 le 1er septembre pouvait se justifier en raison de l'absence des lignes

budgétaires dédiées, elle ne se justifie plus à partir de cette date.

Il ressort de l'analyse des liasses de dépenses qu'aucun contrat de marché ou lettre commande spéciaux passé en 2020 n'a été revêtu du visa du contrôleur financier.

Le Ministère de la Santé Publique confirme qu'en l'absence de ligne budgétaire dédiée avant le décret du 22 juillet 2020, les dépenses ont été payées dans le cadre d'avances de trésorerie et qu'elles ne pouvaient donc pas faire l'objet d'un visa du contrôleur financier.

En tout état de cause, si l'article 32 de la loi n° 2018/012 du 11 juillet 2018 portant Régime Financier de l'Etat et des autres entités publiques prévoit la fongibilité des crédits à l'intérieur d'un programme, la Chambre des Comptes souligne le lien entre l'absence de contrôle financier a priori et les dépassements de crédits du programme 971 : il signifie en effet que le MINFI n'a pas pu maîtriser en amont l'exécution budgétaire des dépenses liées à la pandémie (cf. infra § 6.3.).

6.2.5.2. L'absence d'enregistrement systématique par le comptable matières

En l'absence d'enregistrement par le comptable-matières, les biens achetés ne sont pas pris en charge dans ses livres comme appartenant au patrimoine de l'Etat ou à ses stocks et peuvent donc être facilement détournés.

Telle a été la situation en 2020 pour un grand nombre des biens achetés par la procédure des marchés spéciaux. On peut citer à titre d'illustration :

- les stocks d'hydroxychloroquine, d'azithromycine et d'intrants pour fabriquer l'azithromycine, achetés par le MINRESI à hauteur de **601 300 000 FCFA** ;
- les stocks de tests de dépistage à hauteur de **25 800 000 000 FCFA** ;
- les stocks d'équipements de protection individuelle à hauteur de **26 783 571 000 FCFA** ;
- les stocks de médicaments acquis dans le cadre de 4 marchés, pour un montant de **536 440 000 FCFA** (cf. infra §7.1).
- les équipements médicaux réceptionnés à l'administration centrale : 25 marchés spéciaux, 18 lettres commande spéciales et 6 bons de commande administratif ayant fait l'objet de procès-verbaux de réception, pour un total de 5 666 000 000 FCFA, n'ont pas été pris en charge par le comptable-matières. La Chambre des Comptes souligne à cet égard le risque élevé de livraison fictive de ces équipements ;
- les dons en nature de matériel médical, des dispositifs médicaux et le don d'une ambulance médicalisée reçue du Ministère de

l'Administration Territoriale par le Ministère de la Santé Publique pour le Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Publique (CCOUSP).

La Chambre des Comptes souligne également que les responsables du MINSANTE n'ont pas été en mesure d'indiquer où ces médicaments étaient stockés ni quel avait été leur usage. Cette situation est propice au détournement et à l'accaparement de ces biens par des intérêts privés.

En région, les Délégations régionales de la santé publique et les formations sanitaires (FOSA) ont mis en place un Système de Gestion des Incidents (SGI), avec une section logistique placée sous la responsabilité d'un chef de section logistique, assisté du comptable-matières de la structure, le premier étant en charge de la réception des médicaments et consommables médicaux et le second, de la prise en charge des équipements médicaux dit durables.

Les vérifications de la Chambre des Comptes ont montré que tout le matériel médical était réceptionné par les Chefs de section logistique, généralement médecins de formation ou docteurs en pharmacie, ne disposant pas de compétence dans la tenue de la comptabilité-matières. Les comptables-matières ont peu ou pas été impliqués dans la réception du matériel médical. Par conséquent, si les entrées d'équipement médicaux ont été enregistrées par la section logistique, les sorties desdits équipements pour usage au sein des FOSA n'ont pas toujours été constatées en comptabilité-matières. Le matériel médical issu des fonds, utilisé par les hôpitaux et FOSA n'est pas toujours intégré au patrimoine de l'entité, c'est le cas de l'Hôpital Régional de Limbé.

Recommandation au Ministre de la Santé Publique

Appliquer les textes relatifs à la comptabilité-matières et donner au comptable-matières du MINSANTE les moyens de rattraper le retard dans l'inscription à l'inventaire des biens mobiliers et immobiliers et des stocks acquis depuis le début de la pandémie, en lui affectant des moyens humains et matériels suffisants.

6.2.5.3. La mise à l'écart des ingénieurs du marché, chargés du suivi des travaux

Pour s'assurer du respect des clauses contractuelles, notamment des spécifications techniques, les ingénieurs du marché auraient dû assurer le suivi des travaux de construction et de réhabilitation des unités d'isolement et des centres de prise en charge des patients.

Malheureusement le suivi technique a été lacunaire voire inexistant. La Chambre des Comptes a ainsi relevé les situations suivantes :

- les ingénieurs du marché n'ont pas été saisis pour le suivi de l'exécution des travaux : marché spécial n° 022/2020/MS-COVID-19/MINSANTE/SG/DEP/CEI relatif à la construction d'un poste de santé aux frontières de l'aéroport international de Yaoundé-NSIMALEN) ; marchés spéciaux n° 113 pour la construction d'un bâtiment d'isolement hospitalier à l'Hôpital Régional d'Ebolowa et n° 086 pour les travaux de sécurisation (clôture) et aménagement des VRD du bâtiment à usage d'isolement hospitalier dans ce même Hôpital Régional ; marché spécial N° 127/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020 pour l'aménagement d'un centre d'isolement au stade municipal de Buea d'un montant TTC de 259 698 953 FCFA ;
- les ingénieurs du marché ont été saisis avec retard, alors que les travaux avaient déjà été exécutés partiellement ou en totalité : marché spécial n° 103/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020 du 07 avril 2020 pour la construction du magasin de stockage des intrants COVID-19 et d'autres produits pharmaceutiques au Fonds Régional de la promotion de la santé du Littoral ; marchés spéciaux n° 067 pour la construction d'un bâtiment d'isolement dans l'enceinte de l'hôpital Laquintinie et n° 175/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020 du 07 avril 2020 pour la construction d'un mur de clôture, aménagement des emprises et de la voie d'accès au centre d'isolement de l'hôpital Laquintinie de Douala ; marché Spécial n° 128/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020 pour l'aménagement d'un centre d'isolement au Middle Farm Stadium de Limbé : dans ce dernier cas, l'ingénieur de marché a été informé de l'existence du marché le 03 septembre 2020 alors que les travaux avaient démarré depuis le 04 juillet avant même la signature du marché intervenue le 14 août 2020.
- les ingénieurs du marché n'ont pas reçu la documentation leur permettant de suivre l'exécution des travaux : marché Spécial n° 101/2020 pour la construction du magasin de stockage des intrants COVID-19 et d'autres produits pharmaceutiques au Fonds Régional de la promotion de la santé du SUD.

La Chambre des Comptes souligne que la mise à l'écart des ingénieurs du marché n'a pas permis de garantir que les travaux exécutés et payés étaient conformes aux spécifications techniques du marché. Ainsi, lors de sa visite de chantier à l'hôpital d'Ebolowa le 22 janvier 2021, l'ingénieur du marché estimait le taux de réalisation des travaux à 70%, alors que le marché avait été intégralement payé, en l'absence de procès-verbal de réception. Dans ces conditions, il est vraisemblable que ces travaux ne seront jamais exécutés selon les spécifications techniques (cf. sur ce point infra § 8.5).

Recommandation au Ministre de la Santé Publique

Associer systématiquement l'ingénieur du marché au suivi et au contrôle technique et financier de l'exécution des marchés, que la maîtrise d'œuvre soit publique ou privée.

6.2.6. Un déficit de transparence des marchés spéciaux

D'une façon générale, la Chambre des Comptes observe un déficit de transparence pour l'ensemble des procédures suivies en matière de marchés spéciaux. Certes, une première liste de marchés spéciaux a été publiée par le MINSANTE le 5 octobre 2020, mais elle n'a pas été mise à jour depuis cette date.

La Chambre des Comptes recommande a minima la publication de la liste des marchés attribués, conformément à l'article 6 de la loi n° 2018/011 du 11 juillet 2018 portant Code de transparence et de bonne gouvernance dans la gestion des finances publiques au Cameroun, qui dispose : « Les contrats entre l'administration et les entreprises publiques ou privées (...) sont clairs et rendus publics ».

Recommandation au Ministre de la Santé Publique

Publier sur le site internet du Ministère, avec une mise à jour hebdomadaire, la liste des marchés attribués dans le cadre du Programme 971

« Renforcement du système sanitaire », avec le montant du marché, le nom de l'entreprise attributaire, sa raison sociale et le nom de son gérant.

Quant aux procédures, pourtant rappelées par deux circulaires du Ministère de la Santé Publique et du Ministère des Finances²⁵, elles ont été largement ignorées comme l'illustrent les exemples des § 6.2.2. à 6.2.5. ci-dessus, ce qui a entraîné des dérives préjudiciables aux finances publiques comme à l'exécution desdits marchés spéciaux. En conclusion, la Chambre des Comptes estime que les circonstances ne justifient plus le recours aux marchés spéciaux, qui ne devraient plus être autorisés dans le cadre de la riposte à la pandémie.

Recommandation au Premier Ministre, Chef du Gouvernement

Mettre un terme à l'autorisation de recours aux marchés spéciaux dans le cadre de la riposte à la pandémie.

6.3. Des inscriptions budgétaires au Compte d'Affectation Spéciale peu réalistes

Il convient de rappeler que les crédits sont fongibles à l'intérieur d'un programme²⁶ et que les dépassements de crédits s'apprécient

²⁵ Circulaire du MINSANTE n°62/LC/MINSANTE/CAB du 3 avril 2020, portant instructions relatives à la gestion des ressources financières et matérielles dédiées à la riposte sanitaire contre la pandémie de coronavirus (COVID-19) au Cameroun, et circulaire du MINFI n°00000220/C/MINFI du 22 juillet 2020.

²⁶ L'article 32 de la loi n° 2018/012 du 11 juillet 2018 portant Régime financier de l'Etat et des autres entités publiques dispose : « (1) Les crédits sont spécialisés par programme ou par dotation ; (2) A l'intérieur de chaque programme ou dotation, les crédits sont fongibles (...) ; (3) Toutefois au sein d'un programme, les crédits ouverts :

- au titre des dépenses de personnel ne peuvent être augmentés
- au titre des dépenses d'investissement ne peuvent être diminués. »

donc, non pas au titre de chaque activité déterminée par le décret de répartition du 22 juillet 2020, mais au titre du programme 971 qui concerne 9 départements ministériels.

La Chambre des Comptes constate que le total des engagements de crédits du MINSANTE et du MINRESI, qui correspond au programme 971, s'est élevé en 2020 à **83 240 000 000 FCFA**, supérieur de **24 540 000 000 FCFA** par rapport aux prévisions du compte d'affectation spéciale créé a posteriori et qui étaient de **58 700 000 000 FCFA**. La règle budgétaire de spécialisation des crédits par programme posée par l'article 32 de la loi n° 2018/012 du 11 juillet 2018 portant Régime financier de l'Etat et des autres entités publiques a donc été méconnue.

Le tableau ci-dessous résume l'état des engagements et des paiements pour chacune des activités du programme 971 mise en œuvre par le MINSANTE et le MINRESI.

Tableau 15. Etat de consommation des crédits en 2020 pour les mesures du MINSANTE et du MINRESI

Activités telles que mentionnées dans le décret du 22 juillet 2020	Montant alloué (en milliers de francs) (1)	Montant engagé en 2020 (en milliers de francs) (2)	Montant payé en 2020 (en milliers de francs) (3)	Sous consommation ou surconsommation (3)-(1)	Sous consommation ou surconsommation (2)-(1)
A1A2 : Surveillance communautaire dans les districts et A1A3 : Conduite des campagnes de dépistage du Covid dans les dix régions	5 893 000	2 624 353	3 698 873	-2 194 127	-3 268 647
A2A1 : Construction, réhabilitation, extension et aménagement des unités d'isolement des patients positifs au Covid 19	7 000 000	4 085 566	1 845 782	-5 154 218	-2 914 434
A2A2 : Aménagement et équipement des centres spécialisés de prise en charge des patients atteints de Covid 19	2 000 000	3 967 624	1 940 216	-59 784	1 967 624
A2A5 : Aménagement et équipement des morgues et formations sanitaires spécialisées	600 000	383 917	-	-600 000	-216 083

A2A6 : Construction et réhabilitation des centres d'imagerie médicale	750 000	0	--	750 000	-750 000
A2A7 : Maitrise d'oeuvre des travaux de construction, d'aménagement et d'équipement	1 000 000	421 290	127 978	-882 022	-588 710
A2A11 : Aménagement des centres de mise en quarantaine dans les logements sociaux	750 000	507 207	353 911	-396 089	-242 793
A2A10 : Prise en charge hospitalière complète des patients atteints de Covid 19	7 276 203	1 535 802	1 535 802	-5 740 40122	-5 740 401
A2A12 : Gestion de l'hygiène en milieu hospitalier de prise en charge Covid 19	750 000	0	-	-890 000	-890 000
A2A13 : Gestion de l'hygiène en milieu hospitalier de prise en charge Covid 19	454 500	0	-	-454 500	-454 500
A1A1 : Acquisition des tests de dépistage rapide	4 740 785	25 806 000	16 050 000	-11 309 215	21 065 215
A2A3 : Acquisition des équipements médicaux de prise en charge des patients de Covid 19	6 284 251	11 767 140	6270 908	-13 343	-5 482 889
A2A4 : Acquisition des ambulances médicalisées	1 100 000	880 000	—	-1 100 000	-220 000
A2A8 : Acquisition des équipements de protection individuelle	2 941 000	26 783 571	16 889 772	13 948 772	23 842 571
A2A19 : Acquisition des médicaments de prise en charge du Covid 19	1 000 000	836 443	300 000	-700 000	-163 557
A3A1 : Renforcement des mesures barrières contre le Covid 19	70 000	384 593	384 593	314 593	-314 593
A3A2 : Gestion de l'hygiène et de l'assainissement des milieux ouverts au public	850 000	787 867	787 867	-62 133	-62 133
A3A3 : Gestion de la quarantaine des passagers arrivés au Cameroun	450 000	857 843	643 743	-193 743	-401 843
Contexte d'épidémie					
Total MINSANTE	44 059 739	81 623 216	50 829 445	6769 706	37 563 477
A1A1 : Evaluation de la performance des test de dépistage rapide de la Covid 19 en vue de la certification	75 555	0	—	-75 555	-75 555

Ce dépassement concerne principalement 3 types de dépenses : les tests de dépistage qui ont coûté **25 700 000 000 FCFA**, au lieu de **4 700 000 000 FCFA (+21 000 000 000 FCFA)**, les équipements de protection individuelle qui ont coûté **26 780 000 000 FCFA** au lieu de **2 900 000 000 FCFA (+23 840 000 000 FCFA)** et les équipements médicaux qui ont coûté **12 760 000 000 FCFA** au lieu de **6 280 000 000 FCFA (+ 6 480 000 000 FCFA)**.

Dans les 3 cas, les marchés ne portaient pas le visa du contrôleur financier, ce qui n'a pas permis au MINFI d'enregistrer les engagements lorsqu'ils ont été réalisés avant la création du compte d'affectation spéciale, ni d'être informé des dépassements lorsque les engagements ont été réalisés après la création du compte d'affectation spéciale.

Au 31 décembre 2020, les paiements du MINSANTE et du MINRESI s'élevaient à **53 003 000 000 FCFA** et les restes à payer à **30 244 000 000 FCFA**.

En tout état de cause, l'essentiel de ces crédits a commencé à être engagé dès les premiers mois de la pandémie, c'est-à-dire avant la création du compte d'affectation spéciale. A titre d'illustration, au 19 juin 2020, un montant de **7 300 000 000 FCFA** avait été engagé pour l'achat de tests de dépistage.

La Chambre des Comptes observe que le MINFI a inscrit au Fonds Spécial des prévisions budgétaires très éloignées de la réalité concernant les tests de dépistage, les équipements de protection individuelle et les équipements médicaux, alors que des informations sur l'importance des engagements réalisés avant le 22 juillet 2020 étaient disponibles.

6.4. Une régularisation trop lente des opérations menées avant la mise en place du Compte d'Affectation Spéciale

La circulaire n° 220/C/MINFI du 22 juillet 2020 prévoyait dans ses points 2.19. et 2.20. que « toutes les dépenses antérieures à la signature de l'ordonnance susvisée et rentrant dans le cadre de la stratégie globale de lutte contre la COVID-19 feront l'objet d'engagements en régularisation, suivant les règles et procédures qui encadrent le fonctionnement du CAS COVID-19.

Tous les comptes financiers créés pour la lutte contre la COVID-19 avant la signature de l'ordonnance susvisée seront clôturés et les procédures y relatives devront se conformer aux dispositions de la présente circulaire ».

Or, la Chambre des Comptes constate que les comptes bancaires suivants n'avaient pas été clôturés au 31 décembre 2020 :

- le compte bancaire « MINSANTE Riposte COVID-19 » ouvert à la BGF I par le Ministre de la Santé Publique pour recevoir les dons ;
- le compte bancaire ouvert à UBA, à l'initiative de cette banque

avec un solde de 150 000 000 FCFA à son ouverture, pour recevoir les dons.

En outre, les engagements en régularisation des dépenses antérieures à la signature de l'ordonnance du 03 juin 2020 n'ont été réalisés que partiellement.

Recommandation au Ministre de la Santé Publique

Clôturer les comptes bancaires ouverts à la BGFI et à UBA avant la signature de l'ordonnance du 3 juin 2020 par le MINSANTE, conformément à la circulaire n° 220/C/MINFI du 22 juillet 2020 et assurer le reversement du solde au Trésor Public.

7. DES CAS EMBLEMATIQUES D'ACTIVITES A FAIBLE EFFICACITE

En examinant les résultats obtenus par les activités mises en œuvre par le MINSANTE et le MINRESI dans le cadre du Plan de riposte gouvernemental, la Chambre des Comptes a relevé des cas où les objectifs affichés n'avaient été que partiellement ou pas du tout atteints.

7.1. Au MINRESI : des achats à l'étranger d'hydroxychloroquine et d'azithromycine avec un reconditionnement local

7.1.1. Un objectif affiché de production locale d'hydroxychloroquine et d'azithromycine

Par lettre n° 185/CF./SG/PR du 09 avril 2020, le Ministre d'Etat, Secrétaire Général de la Présidence de la République, a approuvé une proposition faite par le Ministre de la Recherche scientifique et de l'Innovation par courrier en date du 6 avril 2020, visant à développer une production locale d'hydroxychloroquine, d'azithromycine et de certains matériels de protection ainsi que des tests de dépistage.

A cet effet, l'Institut de Recherches Médicales et d'études des Plantes Médicinales (IMPM) a été chargé de fabriquer cinq millions de comprimés d'hydroxychloroquine et cinq millions de comprimés d'azithromycine, pour un coût total estimé à l'époque par le Ministre à **657 000 000 FCFA**. Ce montant a été mis à la disposition du MINRESI afin de réaliser cette opération.

Par la suite, le décret de répartition du 22 juillet 2020 du Premier ministre a attribué à cette activité, un financement de **4 054 000 000 FCFA**, soit 6 fois supérieur à l'estimation initiale.

7.1.2. L'incapacité technique de l'IMPM à se lancer dans la production industrielle de médicaments

De manière concomitante à la décision de mettre en œuvre une production locale, un rapport d'évaluation de la Direction de la Pharmacie, des Médicaments et du Laboratoire (DPML) du MINSANTE, en date du 28 avril 2020, soulignait que le site de fabrication de l'IMPM n'était pas conforme aux exigences de la production industrielle de médicaments.

Ce rapport précisait notamment que :

- « le personnel impliqué dans la fabrication ne dispose pas d'expertise avérée en matière de production industrielle donnant confiance en ce que les médicaments fabriqués ne présenteront aucun risque pour la santé humaine ;
- il est indispensable de définir les spécifications de tout le matériel, la pharmacopée de référence et de disposer des procédures détaillées de toutes les opérations pharmaceutiques réalisées dans le site de production afin d'avoir la preuve que les médicaments seront fabriqués et conditionnés en conformité avec les exigences requises ;
- il est indispensable de doter le site de production des procédures détaillées de toutes les opérations relatives au contrôle qualité ;
- le site n'est pas conforme aux normes en matière de production des produits pharmaceutiques ;
- le site de production dispose d'un équipement adéquat. Cependant, il est indispensable de procéder à leur qualification, à la validation des procédés de fabrication et des procédures de nettoyage ». Le rapport recommandait une mise à niveau du laboratoire de l'IMPM et son accompagnement par les structures pharmaceutiques locales pour la production à long terme des médicaments.

7.1.3. Une négociation avec un fournisseur indien de médicaments dès le mois de mars 2020

En réalité, l'IMPM était en négociation avec un importateur pour acheter en Inde des comprimés d'hydroxychloroquine et d'azithromycine plusieurs semaines avant la décision du Ministre d'Etat, Secrétaire Général de la Présidence de la République, approuvant la proposition du MINRESI de se lancer dans la fabrication locale de ces médicaments.

Dans un courrier du 19 mars 2020 au Directeur Général de l'IMPM, un transitaire, responsable de l'entreprise INCREDIBLE INDIA IMPORT AND EXPORT AGENCY, faisait le point sur la livraison au Cameroun d'hydroxychloroquine et d'azithromycine ainsi que d'intrants visant à la fabrication de ces 2 médicaments, et soulignait que « grâce à l'intervention personnelle des autorités indiennes et compte tenu des liens bilatéraux

d'amitié étroites entre nos deux pays, les laboratoires indiens fabricants des produits précités ont volontiers accepté de placer le Cameroun dans leur liste prioritaire de bénéficiaires. Nous devrions donc nous attendre à la livraison de ces produits dans un délai raisonnable ».

7.1.4. Une livraison déjà conditionnée et un reconditionnement effectué localement

Le 29 juillet 2020, l'IMPM a reçu par DHL une livraison de cinq millions de comprimés d'hydroxychloroquine, cinq cent mille comprimés d'azithromycine et des intrants d'azithromycine (12 futs de 25 Kg chacun) pour un montant de **601 300 000 FCFA**.

Si la commande d'hydroxychloroquine et d'azithromycine portait sur des comprimés en vrac, la Chambre des Comptes a pu établir que ces médicaments ont été livrés déjà conditionnés. L'IMPM a décidé de reconditionner ces médicaments dans de nouveaux emballages. Cette opération a coûté **9 356 000 FCFA** correspondant à la confection de 45 000 boîtes d'hydroxychloroquine et 5000 boîtes d'azithromycine par la société ETS PIERRE ET LES ANGES.

A la date du 31 décembre 2020 :

- sur la dotation de l'Etat, **654 453 637 FCFA** avaient été engagés et **610 710 250 FCFA** avaient été payés ;
- sur la dotation de l'IMPM, des factures d'un montant de **51 419 195 FCFA** avaient été payées. Elles correspondent à des travaux de rénovation des sites de production, qui n'ont en réalité pas été utilisés pour la production industrielle de médicaments.

Au total, un montant de **705 900 000 FCFA** avait été engagé pour ces achats à la fin de l'exercice 2020.

La Chambre des Comptes estime qu'une telle activité n'a pas pu être menée par l'IMPM à une telle échelle sans que le MINRESI n'ait été au courant.

7.1.5. Des médicaments qui n'avaient toujours pas été distribués au 31 décembre 2020

A la date du 31 décembre 2020, les cinq millions de comprimés d'hydroxychloroquine, les cinq cent mille comprimés d'azithromycine et les intrants d'azithromycine (12 futs de 25 Kg chacun) restaient stockés à l'IMPM, sans aucun usage. Ils n'avaient en outre pas fait l'objet d'une prise en charge dans les livres du comptable-matières, au risque d'être volés sans que personne ne s'en aperçoive.

La Chambre des Comptes recommande que ces médicaments reconditionnés soient distribués sans délai dans les centres de prise en charge des patients atteints de la COVID-19, à l'exception de l'hydroxychloroquine, compte tenu de l'avis du Conseil Scientifique du 08 avril 2021 qui déconseille désormais le recours à cette molécule. Outre le risque de détérioration de ces médicaments, la juridiction financière souligne les coûts d'un stockage par ailleurs inutile.

Enfin, les intrants destinés à la fabrication locale d'azithromycine étaient stockés à l'IMPM, sans perspective d'utilisation.

7.1.6. Une activité inefficace

En conclusion sur ce point, la Chambre relève que la mesure a été totalement inefficace. Au 31 décembre 2020, elle avait coûté **705 900 000 FCFA**.

Le résultat attendu, qui consistait à fournir aux patients atteints de la COVID-19, des comprimés d'hydroxychloroquine et d'azithromycine produits localement, n'a pas été atteint. Non seulement l'IMPM n'a pas été en mesure de produire ces médicaments localement, parce que c'est un centre de recherche qui n'est pas conçu pour mettre en œuvre une production industrielle de médicaments, mais les achats de ces médicaments effectués à l'étranger et déjà conditionnés ont donné lieu à une opération inutile de reconditionnement local, avec l'objectif manifeste de faire croire qu'une partie de la production a été effectuée au Cameroun.

Enfin, les patients n'ont pas bénéficié de ces médicaments qui, au 31 décembre 2020, n'avaient toujours pas été distribués dans les centres de prises en charge.

Si les hôpitaux ont été approvisionnés en hydroxychloroquine et en azithromycine, c'est notamment parce que le MINSANTE a approvisionné les fonds régionaux de la santé en dons de ces médicaments en provenance d'ONG et que par ailleurs, les fonds régionaux ont pu acheter directement ces médicaments. A titre d'exemple, **4 000 000 FCFA** ont été dépensés en 2020 par le fonds régional de la santé de l'Est pour l'achat de ces médicaments.

La Chambre des Comptes relève que **3 348 000 000 FCFA** sur les **4 054 000 000 FCFA** alloués à cette activité par le décret de répartition du 22 juillet 2020, n'ont pas été consommés et estime que ce montant doit faire l'objet d'une annulation de crédit.

Recommandation au Premier Ministre, Chef du Gouvernement

Annuler les crédits du Fonds Spécial encore disponibles au titre de l'activité « Production de la chloroquine et de l'azithromycine ».

Recommandation au Ministre de la Recherche Scientifique et de l'Innovation

Livrer au MINSANTE les lots disponibles d'azithromycine stockés à l'IMPM, afin qu'ils soient distribués sans délai aux centres de prise en charge des patients atteints de la COVID-19.

7.2. L'aménagement des centres de mise en quarantaine dans les logements sociaux

Au regard de l'insuffisance des capacités d'accueil des formations sanitaires des villes de Yaoundé et Douala et des coûts élevés des hôtels où ont été mises en quarantaine au début de la pandémie les personnes possiblement infectées (cf. supra § 6.1.3), le MINSANTE a décidé d'aménager et d'équiper des logements sociaux du Camp SIC du quartier Olembe à Yaoundé et du quartier Mbanga Bakoko à Douala, avec l'objectif d'être en capacité d'accueillir dans ces villes plus de 3 500 personnes avant le 15 avril 2020²⁷.

Il a également été procédé à l'aménagement de deux containers à l'aéroport international de Yaoundé-Nsimalen. Un montant de **507 200 000 FCFA** a été engagé au titre de cette activité. Deux marchés relatifs aux logements d'Olembe et de Mbanga Bakoko avaient fait l'objet de paiement au 31 décembre 2020, pour un montant de **353 900 000 FCFA**.

A Olembe, si le bon de commande à l'entreprise MG COMPANY prévoyait des travaux sur 11 bâtiments, en réalité seuls 7 bâtiments abritant 140 logements ont été réquisitionnés pour être réaménagés, pour un montant hors taxes de 167 000 000 FCFA. Il s'agissait de bâtiments neufs inoccupés. D'après l'état des lieux, les réfections à effectuer étaient légères et consistaient au remplacement de 8 WC et d'une ampoule ; il s'y est ajouté la pose d'un matériau plastifié pour le sol dans les séjours et les couloirs des 140 appartements, soit une superficie de 4 483 m².

Les contrôles effectués sur place ont montré que le montant des travaux s'est élevé à 45 222 008 FCFA, mais que 163 700 000 FCFA ont été facturés, soit un écart non justifié de 118 500 460 FCFA. En particulier, l'entreprise a facturé la pose de 15 000 m² de matériau plastifié pour le sol .

²⁷Source : plan de riposte du Cameroun à la pandémie au COVID-19 (version révisée avril 2020, page 22)

Tableau 16. Montant des travaux effectués dans les 140 logements du quartier Olembe par l'entreprise MG et COMPANYY

N°	Libellé	Quantité	Prix Unitaire En FCF.A	Prix Total En FCF.A
1	Lot 01 travaux préparatoires 1	0	164 152 1	641 520
2	Lot 02 : Electricité			
3	Ampoule éco tornadophilips E27, 52 W, 220-2240	01 8	197 8	197
4	Lot 03 : Plomberie-Sanitaire			
5	WC Complets poussoir 0	8	56 638	453 104
6	Brosse de WC 8	0	1 955	156 400
7	Brosses à lavabos	80 1	100	88 000
8	Lot 04 : Revêtements (pour 07 bâtiments)			
9	Pose de gerflexe 8	248, 55	4 300 3	5 468 787
10 L	ot 05 : Ouverture (pour 07 bâtiments)			
11 A	nti moustiquaire	560	13 225 7	406 000
12	Total travaux réels			45 222 008
13 P	restations fictives (163 722 468 – 45 222 008)			118 500 460

A l'issue des travaux et de façon surprenante, 3 bâtiments ont été remis à la disposition de la Société Immobilière du Cameroun (SIC), qui a commencé à attribuer les logements meublés par le MINSANTE à des personnes privées, au lieu qu'ils restent disponibles pour accueillir des personnes mises en quarantaine. Deux bâtiments ont été attribués aux anciens joueurs de l'équipe nationale de football et les deux bâtiments restants servent de magasin de stockage d'une partie des meubles retirés dans les appartements libérés.

A Mbanga Bakoko, les travaux d'aménagement ont été effectués sur 9 bâtiments pour un montant HT de 201 200 000 FCFA. Ces bâtiments restaient encore disponibles à la fin du mois de décembre 2020.

En conclusion sur ce point, les bâtiments aménagés à Yaoundé et à Douala ont donné lieu à des engagements de crédits de 507 200 000 FCF.A. A Yaoundé, s'ils ont accueilli des personnes mises en quarantaine en mars et avril 2020, ils ne sont désormais plus disponibles, alors même que les risques de résurgence de l'épidémie restent présents et qu'il serait nécessaire de disposer de lieux de quarantaine. Seuls deux containers sont disponibles à l'aéroport international de Yaoundé-Nsimalen.

A Douala, 9 bâtiments restent à la disposition du MINSANTE pour d'éventuelles mises en quarantaine.

La Chambre des Comptes observe que les objectifs que cette activité était censée poursuivre n'ont pas été atteints en ce qui concerne le Camp SIC du quartier Olembe à Yaoundé et qu'en outre, les travaux ont donné lieu à des prestations fictives pour un total de **118 500 460 FCFA**.

7.3. La surveillance communautaire dans les districts de santé et la conduite de la campagne de dépistage en Région

Il s'agit ici de deux activités qui auraient dû avoir un caractère prioritaire, puisque la maîtrise de la pandémie est liée au repérage le plus rapide possible des cas positifs. La Chambre des Comptes observe toutefois que ces activités ont été sous-financées et n'ont pas fait l'objet d'une évaluation.

Le décret du 22 juillet 2020 avait prévu de doter la surveillance communautaire dans les districts de santé de 4 193 000 000 FCFA, et la conduite des campagnes de dépistage de la COVID-19 dans les dix Régions de 1 700 000 000 FCFA.

Entre le début de la pandémie en mars 2020 et le 31 décembre 2020, le montant des crédits consommés pour la réalisation de ces deux activités s'est élevé à 2 624 353 185 FCFA, soit un taux de consommation des crédits alloués de 44,52 %.

La Chambre des Comptes observe que la mise à disposition des fonds aux 190 districts de santé s'est faite sur une base strictement égalitaire, alors que la situation épidémique et les besoins étaient très différents d'un district de santé à l'autre. Certains Districts dont les besoins étaient importants ont été notoirement sous-financés.

Tableau 17. Répartition de la dotation allouée à chaque district de santé

Libellé de la dépense	Montant à percevoir
Recherche active des cas 3	500 000
Hygiène et assainissement 3	000 000
sensibilisation	3 500 000
TOTAL	10 000 000

Cette répartition égalitaire des moyens de la riposte s'est faite au détriment des districts de santé ayant une population élevée, un nombre de cas élevé, plusieurs aires de santé à couvrir, alors même que d'autres districts de santé n'ont enregistré aucun cas COVID-19 comme l'illustre le tableau ci-après :

Tableau 18. Comparaison des situations sanitaires des Districts de santé de Bafoussam et d'Esse

	district de sante de Bafoussam	district de sante d' Esse	district sante de Kousseri	district de sante de Pete
Population	441 113	26 967	454 968	64 221
Nombre d'arrondissements couverts	03 0	3	12 0	7
Nombre d'aires de santé	20 0	7	//	
Nombre de formations sanitaires (FOSA)	149 1	4	//	
Nombre de blocs	185 9	4	//	
Nombre de sites de dépistage COVID-19	151 1	1	//	
Nombre de tests effectués	10 085	986	16 583 2	986
Nombre de cas positifs jusqu'au 22/07/2020	58 0	/	/	
Nombre de cas positifs jusqu'au 31/12/2020	600 0	3	1	04

Sources : SITREP, Districts de santé

Certains districts de santé ont consommé leur dotation en moins d'une semaine au vu des besoins de la riposte (district de santé de la Cité Verte), alors même que ces ressources leur avaient été allouées pour une période de 45 jours.

Au moment où les risques de rebonds épidémiques restent importants, l'activité de surveillance communautaire et de dépistage devrait être renforcée, alors qu'elle a été en partie abandonnée faute de financement.

La Chambre des Comptes souligne que 3 369 000 000 FCFA sont encore disponibles pour financer cette activité et devraient financer en priorité les districts de santé dont les besoins sont les plus importants.

Recommandation au Ministre de la Santé Publique

Abonder les crédits disponibles pour financer la surveillance communautaire à la hauteur des besoins, compte tenu des risques liés à la survenue d'une nouvelle vague de la pandémie, en répartissant ces crédits entre les districts de santé en fonction des critères objectifs tels que le poids démographique, le nombre de cas enregistrés, le risque de

propagation du virus et le nombre d'aires de santé.

8. DES CAS AVERES DE MAUVAISES PRATIQUES ET DE DETOURNEMENTS

8.1. Un stock de médicaments introuvable, d'une valeur de 536 400 000 FCF.A

Le MINSANTE disposait au titre du Fonds Spécial d'une enveloppe de **1 000 000 000 FCFA** destinée à l'acquisition des médicaments de prise en charge de la COVID-19, en dehors de l'hydroxychloroquine et l'azithromycine, qui devaient être produits localement sous la responsabilité du MINRESI (cf.. supra § 4.1.).

Au 31 décembre 2020, le MINSANTE avait engagé les dépenses suivantes :

- **536 440 000 FCFA** pour l'acquisition des médicaments, sous forme de 04 marchés ;
- **300 000 000 FCFA** mis à la disposition des fonds régionaux pour la promotion de la santé, pour qu'ils procèdent eux-mêmes à l'achat de médicaments.

La gestion des marchés de médicaments par le MINSANTE est apparue particulièrement opaque.

8.1.1. Des achats en partie non conformes au protocole du Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique

Alors que les quatre marchés de médicaments devraient correspondre aux besoins identifiés des hôpitaux pour juguler la pandémie, la Chambre des Comptes souligne que le groupe de travail qui a validé ces achats ne comprenait ni médecin, ni pharmacien.

Les trois marchés n° 142, 151 et 156 ont concerné l'achat de matériel et des produits pharmaceutiques à usage hospitalier correspondant à des besoins habituels pour des malades lourds hospitalisés. Pour autant, ces achats ne sont pas conformes au protocole du CSUSP validé le 09 avril 2020 et révisé le 14 mai 2020.

Le bon de commande administratif n° 123 est relatif à l'achat de Zithromax (nom commercial de l'azithromycine), utilisé pour le traitement des infections pulmonaires, notamment chez les patients atteints de la COVID-19.

Tableau 19. Caractéristiques des 4 marchés d'acquisition de médicaments

Numéros des marchés et des bons de commande	Montant F.C.F.A	Date	Sociétés attributaires des marchés
Marché n°142	228 579 400	19/08/20	PERFORM HOLDING
Marché n°151	185 087 890	19/08/20	FUNDING TRANSFERT A ND SERVICES G ROUP SA
Marché n°156	102 679 346	19/08/20	FUNDING TRANSFERT A ND SERVICES G ROUP SA
Bon de commande n°123	20 097 000	15/05/20	UBIPHARM CAMEROUN
TOTAL	536 443 636		

Selon le Ministre de Santé Publique, ces commandes étaient destinées au centre ORCA et les besoins ont été déterminés par les pharmaciens de cet établissement. Pour autant, la Chambre observe que le Ministre n'a pas été en mesure de dire où ces médicaments étaient stockés (cf.. infra § 8.1.3.).

8.1.2. Des marchés livrés et réceptionnés : des pièces non conformes

La Chambre des Comptes relève que la composition des liasses des pièces justificatives des marchés n^{os} 141, 151 et 156, ainsi que du bon de commande administratif n^o 123 est irrégulière au regard des lettres circulaires n^o 62/LC/MINSANTE/CAB du 03 mars 2020, et n^o 00000220/C/MINFI du 22 juillet 2020 relatives aux modalités d'organisation, de fonctionnement et de suivi-évaluation du Fonds Spécial de Solidarité Nationale.

Les marchés n^{os} 142, 151 et 156 passés pour l'acquisition des médicaments ont fait l'objet de livraison et de réception comme l'attestent les procès-verbaux de réception signés par les membres de la commission de réception des équipements et autres prestations, mais non datés, ainsi que les bordereaux de livraison signés le 3 septembre 2020 par le prestataire et l'ordonnateur délégué.

8.1.3. Des stocks de médicaments introuvables, une forte probabilité de détournement

Aucune information sur la gestion des stocks de ces médicaments n'a été mise à la disposition de la Chambre des Comptes. Ces médicaments n'ont pas été pris en charge par le comptable-matières et personne au MINSANTE n'a été en mesure de dire où ils sont stockés aujourd'hui. En outre, aucune information relative aux paiements de ces trois marchés, pour 536 443 636 FCFA, n'est retracée dans la comptabilité du Payeur Spécialisé auprès du MINSANTE, ni dans le compte d'emploi des paiements en numéraire du MINSANTE pour 2020.

Compte tenu de ces éléments et en particulier de l'incapacité des responsables du MINSANTE à identifier leur lieu de stockage, la Chambre estime que ces médicaments soit ont été détournés au profit de personnes privées, soit qu'ils ont fait l'objet d'une livraison fictive.

8.1.4. La gestion des dons de médicaments

Les médicaments reçus à titre de don et stockés au MINSANTE ont été confiés au chef de la section administration et finances de la riposte. Ce choix est surprenant, puisque l'intéressé n'est ni comptable-matières, ni pharmacien.

Il s'agit pour l'essentiel de dons d'azithromycine et de chloroquine, qui ont été envoyés aux délégations régionales de la santé publique (DRSP) des dix régions, sachant par ailleurs que ces mêmes médicaments ont été achetés par le MINRESI mais qu'ils n'avaient pas été distribués au 31 décembre 2020 (cf. supra § 6.1.).

8.1.5. Des ressources faiblement consommées par les Fonds régionaux pour la santé (FRPS)

La lettre circulaire n° D36-73/LC/MINSANTE/CAB du 03 juillet 2020 précisait la procédure prévue pour l'achat et l'approvisionnement des hôpitaux en médicaments. Elle prévoyait en particulier que les 300 000 000 FCF.A mis à la disposition des Fonds régionaux pour la santé (FRPS) permettraient l'achat de médicaments, qui seraient commandés par les hôpitaux en fonction de leurs besoins.

Le tableau ci-dessous fait ressortir les montants qui ont été envoyés aux Fonds régionaux pour la santé (FRPS) pour acheter des médicaments et les montants effectivement consommés dans chaque Région.

Tableau 20. Consommation des ressources mises à la disposition des FRPS pour acheter des médicaments du protocole

REGIONS	MONTANT RECUS	MONTANT UTILISES	SOLDE	Pourcentage de consommation
ADAMAOUA	15 000 000	1 526 126	13 473 874	10,17%
CENTRE	50 000 000	24 759 760	25 240 240	49,51%
EST	30 000 000	3 987 889	26 012 111	13,29%
EXTREME-NORD	25 000 000	0	25 000 000	00%
LITTORAL	40 000 000	6 700 540	13 299 460	16,75%
NORD	25 000 000	521 000	24 479 000	2,08%
NORD-OUEST	25 000 000	6 417 994	18 582 006	25,67%
OUEST	35 000 000	3 322 513	31 677 487	9,49%
SUD	25 000 000	24 939 980	60 020	99,75%
SUD-OUEST	30 000 000	0	30 000 000	00%
TOTAL	300 000 000	72 175 802	227 824 198	24,06%

La faible consommation des crédits semble indiquer que les besoins des hôpitaux ont été plus faibles que prévu. Dans 7 Régions sur 10, le taux de consommation des crédits a été inférieur à 17%, tandis que 2 régions n'ont consommé aucun crédit alors même qu'elles ont eu à traiter des cas.

8.1.6. Une nécessaire indépendance nationale pour les médicaments de première nécessité

Les difficultés mentionnées ci-dessus dans la mise en œuvre des marchés portant sur des médicaments importés, tout comme l'échec de la tentative de production locale d'hydroxychloroquine et d'azithromycine (cf. supra §7.1.), mettent en évidence la nécessité pour notre pays de renforcer sa capacité de production de médicaments de première nécessité, en s'appuyant notamment sur les sites industriels déjà installés à Douala dont il convient d'améliorer sensiblement la compétitivité²⁹, ainsi que le projet de construction d'une usine de production de médicaments à Yaoundé qu'il convient de poursuivre.

²⁹ « Situation de l'industrie pharmaceutique au Cameroun : état des lieux et perspectives » par Rose Ngono Mballa, Joël Kuate, Evrard Marcel Nguidjoe, Ernest Djoko et Denis Wouessidjewe, in *Health Sciences and Diseases*, vol 20 (2), mars-avril 2019

Recommandation au Premier Ministre, Chef du Gouvernement

Renforcer la capacité de production locale des médicaments de première nécessité, notamment en prenant des mesures visant à améliorer la compétitivité des sites industriels.

8.2. Une surfacturation de 15 374 000 000 FCFA au profit de la société MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA, importatrice des tests de dépistage

Au regard de la gravité de la situation sanitaire, le Président de la République a autorisé le Ministre de la Santé Publique dès le 7 avril 2020 à passer des commandes de tests de dépistage de la COVID-19 par voie de marchés spéciaux. Au total, les dépenses engagées pour l'achat de tests en 2020 se sont élevées à **25 800 000 000 FCFA**.

Un premier marché du 15 avril 2020, d'un montant de **300 000 000 FCFA**, a été attribué à la société MEDICAL PLUS SARL, pour la fourniture de 50 000 tests anticorps (biolineIgG/IgM) de référence ICO-T40203, soit 6 000 FCFA le test.

Après que le gouvernement eut sollicité l'accompagnement de la République de Corée, il a décidé de s'approvisionner auprès du laboratoire sud coréen SD BIOSENSOR, un des leaders mondiaux dans la fabrication des tests rapides de dépistage.

Cependant, le montage de l'opération d'importation qui fait intervenir 02 sociétés intermédiaires, ainsi que les prix finaux obtenus suscitent de fortes interrogations.

8.2.1. Un quasi-monopole de la fourniture des tests offert à une société sans expérience

Le Directeur de Cabinet du Premier Ministre a adressé le 11 juin 2020 au Ministre de la Santé Publique, un courrier ayant pour objet la «commande de trois millions de kits de dépistage rapide du COVID-19 par antigènes par la société MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA auprès de SD BIOSENSOR KOREA». Par cette lettre et comme suite à l'audience accordée le 27 mai 2020 à l'ambassadrice de Corée du Sud, le Premier Ministre autorisait le Ministre de la Santé Publique à conduire des négociations avec « le partenaire coréen identifié, afin d'obtenir l'accord officiel du Gouvernement de la République de Corée, pour la production et l'exportation au Cameroun, de trois millions (3 000 000) de tests de dépistage de la COVID-19 d'ici décembre 2020 ».

Il lui recommandait toutefois de s'assurer « de l'application effective de la mercuriale des prix en vigueur au Cameroun ».

Au 31 décembre 2020, sur 1 503 000 tests achetés (tous types confondus), 1 400 000 avaient été fournis par MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA³⁰ pour un total de **24 500 000 000 FCFA**, le reste étant partagé entre MEDICAL PLUS SARL et SAT PHARMA, qui sont deux opérateurs nationaux dont l'expérience dans la vente de médicaments et dispositifs médicaux est avérée.

Bien que MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA, principal attributaire des marchés des tests soit immatriculé au RCCM du greffe du Tribunal de première instance de Yaoundé-Centre administratif depuis le 13 septembre 2017, cette société n'avait justifié d'aucune activité jusqu'en janvier 2020. Le solde de son relevé bancaire était égal à **0 FCFA** au 1er janvier 2020, et les premiers mouvements sur son compte bancaire n'ont été enregistrés qu'à partir du 2 juin 2020, soit quelques jours avant la conclusion des premiers contrats avec le MINSANTE.

Le choix de cette entreprise inexpérimentée, au détriment de sociétés locales qualifiées est d'autant plus étonnant que les prix finaux auxquels l'opération a été traitée apparaissent déconnectés des prix du fournisseur et ceux disponibles sur le marché.

8.2.2. Un million quatre cent mille (1 400 000) tests achetés à 17 500 FCFA l'unité

Quatre marchés ont été passés avec MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA les 19 juin (100 000 et 300 000 tests), 15 juillet (500 000 tests) et 16 décembre 2020 (500 000 tests) au prix de 17 500 F CFA le test antigène « STANDARD Q COVID-19 AG TEST ».

Or, le prix pratiqué par le laboratoire SD BIOSENSOR à partir de la mi-mai 2020 et disponible sur son site internet était nettement inférieur. Il s'établissait à 10,80 € le test antigène « STANDARD Q COVID-19 AG TEST », soit 7 084 FCFA pour toute commande supérieure ou égale à 3 cartons de 25 kits de tests antigènes.

8.2.3. Deux documents de validation du prix du MINCOMMERCE produits à 06 mois d'intervalle

Le Ministre du Commerce a mis en place une Commission Spéciale de validation des prix et tarifs de référence des équipements, travaux et services destinés aux administrations publiques et parapubliques dans le cadre de la lutte contre la pandémie.

La procédure de validation du prix des tests par le MINCOMMERCE, qui constitue une étape indispensable pour sécuriser le prix de la commande publique, a donné lieu à deux fiches de validation signées

³⁰La même société MedilineMedicalCameroon SA a été en outre attributaire de 3 marchés de fournitures médicales pour 198,7 millions FCFA, d'un marché d'acquisition d'ambulances médicalisées pour 440 millions FCFA (cf supra § 6.2.2.) et d'un marché de tests de dépistage attribué par le MINRESI pour 300 millions FCFA

du Président de la Commission Spéciale de validation des prix et des tarifs, établies à 6 mois d'intervalle, le 1er juin 2020 et le 12 janvier 2021.

La fiche de validation du 1er juin 2020 mentionne un prix unitaire de 17 500 FCFA qui s'applique au «kit de 25 tests par carton ».

Le Ministre de la Santé Publique a demandé par courrier du 15 juillet 2020 qu'il soit précisé si le prix unitaire s'appliquait au kit de 25 tests ou à un seul test.

La Chambre souligne que cette démarche tardive est surprenante, puisqu'au moment de rédiger cette demande de précision, pourtant capitale, l'ordonnateur du MINSANTE avait déjà signé 3 marchés les 19 juin et 15 juillet 2020 portant sur 900 000 tests au prix de 17 500 FCFA le test. Il en signera un quatrième au même prix le 16 décembre 2020, portant sur 500 000 tests, sans avoir reçu de réponse à sa demande de précision.

Ce n'est que le 12 janvier 2021 que le Président de la Commission adressera au Ministre de la Santé Publique une deuxième fiche de validation qui remplace la mention « kit de 25 tests par carton » par la mention « kit tests », sans apporter de précision utile.

En conclusion, l'homologation du prix d'achat par le Président de la Commission Spéciale de validation des prix et tarifs du MINCOMMERCE n'apparaît pas comme un modèle de transparence.

8.2.4. Un manque de rigueur de la Commission Spéciale de validation des prix du MINCOMMERCE dans la détermination du juste prix

Le Président de la Commission Spéciale de validation des prix et de tarifs a fait valoir que la validation du prix du test a suivi une procédure arrêtée par ladite commission. Selon lui et eu égard à l'absence de ce test sur le marché local, la commission a mené des enquêtes sur les sites internet de l'UNICEF, de LABMARK, un prestataire basé en République Tchèque et de SD-BIOSENSOR, le fabricant desdits tests basé en Corée du Sud. Elle a décidé de retenir le kit comme unité de mesure, parce que tous ces organismes proposaient ces tests sous conditionnement de kits de 25 tests.

UN PRIX CALCULE A 6 518 FCFA.A LE TEST, MAIS VALIDE A 700 FCFA

Le Président de la Commission Spéciale de validation des prix et des tarifs du MINCOMMERCE a indiqué que l'UNICEF vendait le kit de 25 tests à 113 400 FCFA, tandis que LABMARK le vendait à 212 520 FCFA. Sur cette base, la commission a déterminé le prix moyen de ces deux offres, auquel elle a appliqué un coefficient de pondération qui prend en compte les charges et la marge du prestataire. Le prix moyen obtenu à la suite de ces calculs était alors de 162 960 FCFA. Il a soutenu enfin qu'il est de règle que si le prix moyen obtenu par la Commission est supérieur à celui proposé par l'ordonnateur, c'est le prix de l'ordonnateur qui est retenu.

Dès lors, puisque le prix de 437 500 FCFA le kit de 25 tests proposé par le MINSANTE était supérieur à celui obtenu par la Commission, le kit de 25 tests de marque STANDARD Q COVID-19 AG TEST SD BIOSENSOR devait être validé à 162 960 FCFA, soit 6 518 FCFA le test. Enfin, il a indiqué par correspondance du 25 mai 2021, que la société MODA HOLDING HONG KONG, intermédiaire de MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA avait proposé le prix de 25 USD le kit (soit 14 580 FCFA) qui, pondéré suivant la méthode de la Commission, aboutit à un prix de vente de 29 160 FCFA le kit de 25 tests rendu au Cameroun.

Au vu de ces explications, la Chambre constate que la Commission avait trois prix de référence émanant de trois sources différentes :

- 162 960 FCFA le prix moyen pondéré calculé sur la base des prix pratiqués sur le marché international ;
- 29 160 FCFA le prix pondéré calculé sur la base du prix d'origine de MODA HOLDING HONG KONG ;
- 437 000 FCFA, le prix proposé par le fournisseur MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA.

La Chambre observe que les trois prix de référence étaient divergents et qu'en particulier ceux de MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA et de son intermédiaire MODA HOLDING HONG KONG n'étaient pas crédibles, l'un étant quinze fois supérieur à l'autre. Le seul prix apparaissant en lien avec le marché international était 162 960 FCFA, prix moyen pondéré tel que calculé par la commission. Et logiquement, c'est celui-là qui aurait dû faire l'objet de validation.

C'est pourtant un quatrième prix qui, contre toute attente, a été validé par la Commission du MINCOMMERCE à savoir 17 500 FCFA le kit de 25 tests, soit 700 FCFA le test, incohérent au regard du mode de calcul de ladite Commission.

Compte tenu de ces éléments, la Chambre des Comptes constate que le Président de la Commission a manqué de rigueur et n'a pas respecté les règles d'éthique dans la détermination du juste prix.

8.2.5. Une surfacturation de 15 374 000 000 FCFA par l'importateur

La Chambre des Comptes retient toutefois que le prix de 162 960 FCFA le kit de 25 tests, calculé par la Commission de validation des prix et des tarifs, peut servir de base au calcul de la surfacturation du prestataire.

L'achat des tests à MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA a été facturé à **24 500 000 000 FCFA** au MINSANTE. Si le prix de 162 960 FCFA pour le kit de 25 tests calculé par le MINCOMMERCE, soit 6 518 FCFA le test, avait été logiquement retenu, le prix payé aurait dû être de **9 125 000 000 FCFA**³¹. La surfacturation supportée par les finances de l'Etat s'est donc élevée à **15 374 000 000 FCFA** pour le seul exercice 2020, sans prendre en compte les prestations facturées par cette même entreprise en 2021.

La Juridiction Financière relève que ces sommes ont bénéficié aux 2 entités, MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA et l'intermédiaire MODA HOLDING HONG KONG, lesquelles apparaissent étroitement liés. En effet, MODA HOLDING HONG KONG utilise un compte bancaire appartenant à MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA³² qui est une filiale de MEDILINE MEDICAL SA dont le siège social est à Hong Kong, ce qui pouvait donner la possibilité d'exporter l'essentiel du bénéfice considérable réalisé par ces sociétés.

8.2.6. L'absence de recours aux facilités offertes par le Fonds mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme

Le Fonds mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme, dont le Cameroun est un pays donateur, vise à favoriser l'accès rapide et équitable des pays à revenu faible ou intermédiaire aux produits de santé et de diagnostic, y compris ceux qui sont liés à la lutte contre la COVID-19. Il a homologué les tests de dépistage de la COVID-19 en 2020.

La liste des tarifs de référence du mécanisme d'achat groupé pour les produits de diagnostic de la COVID-19 publiée par le Fonds Mondial au 4ème trimestre 2020 faisait ressortir les informations ci-après :

³¹Exactement 9 125 760 000 FCFA

³²Compte n°00001-0528596-100-2-69 ouvert chez Afriland First Bank

Tableau 21. Prix de référence des tests de dépistage COVID-19 pratiqués par le Fonds Mondial au 4ème trimestre 2020

Tests de diagnostic COVID-19	Prix référencé par boîte (En US Dollar)	Prix référencé par boîte (En FCFA) ³³	Prix référencé par kit de test (En US Dollar)	Prix référencé par Kit de Test (En FCFA) ³⁴
Xpert Xpress S ARS-Cov-2 kit – 10 Tests	198	116 820	19,80	11 682
Abbot Realtime S ARS-COV-2 Amplification Reagen Kit – 9 6 Tests	1 440	849 200	15	8 850
STANDARD Q C OVID-19 Ag Test – 25 Tests	124,25	73 307,5	4,97	2 932,3
Panbio C OVID-19 Ag R apid Test Device – 25 Tests	125	73 750	5	2 950

Source : site web du Fonds mondial (www.theglobalfund.org/fr/covid-19/health-product-supply/diagnostics-procurement/), liste des tarifs de référence du mécanisme d'achat groupé pour les produits de diagnostic du COVID-19 au 4ème trimestre 2020

Au vu de ces éléments, la Chambre des Comptes observe que l'Ordonnateur Délégué du MINSANTE a signé le 16 décembre 2020, un marché spécial avec MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA, portant sur 500 000 tests au prix de 17 500 FCFA le test, alors que la même commande aurait pu être passée auprès du Fonds Mondial à 2 932 FCFA le test. Sur ce seul marché, le MINSANTE a supporté un coût d'opportunité injustifié de **7 284 000 000 FCFA**.

En conclusion sur ce point, la société chargée des opérations d'importation de 1 400 000 tests était inexpérimentée et a surfacturé à hauteur de **15 374 000 000 FCFA** en 2020, avec l'aval des responsables du MINSANTE.

Si l'on prend en considération la possibilité de se fournir à prix réduit pour 500 000 tests auprès du Fonds Mondial en décembre 2020, le surcoût pour le MINSANTE par rapport à des achats au meilleur prix en 2020 est de **17 167 000 000 FCFA**³⁵.

Bien qu'il ne soit pas signataire des marchés d'acquisition des tests de dépistage et eu égard aux montants en jeu, il est peu vraisemblable que le Ministre de la Santé Publique ait pu être tenu dans l'ignorance et

³³Hypothèse 1 US Dollar = 590 FCFA.

³⁴Hypothèse 1 US Dollar = 590 FCFA.

³⁵900 000 tests x (17500- 6518) FCFA de surfacturation par test, soit 9,883 milliards FCFA ; 500 000 tests acquis en décembre x (17500- 2932) FCFA de coût d'opportunité par test, soit 7,284 milliards FCFA.

à l'écart des manœuvres tendant à facturer les tests de dépistage à un prix déconnecté de la réalité du marché.

RECOMMANDATION AU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Privilégier l'option du recours au Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme pour l'acquisition des tests de dépistage ou, le cas échéant, la commande directe auprès du fabricant.

8.3. La vente controversée de 15 000 tests de dépistage rapide COVID19 par le Ministre de l'Administration Territoriale au Ministre de la Santé Publique

Par ordre de virement n° 038/20/L/MINSANTE/COVID-19 du 11 mai 2020, l'ordonnateur du compte BGFI MINSANTE-RIPOSTE COVID-19 a réglé la somme de **288 000 000 FCFA**³⁶ au profit du Ministère de l'Administration Territoriale sur un compte ad hoc, dont la Chambre des Comptes ignore l'identité du titulaire, pour l'achat de 15 000 tests de dépistage rapide COVID-19. Le compte BGFI a été effectivement débité de cette somme le 14 mai 2020. Le Ministre de l'Administration Territoriale a reversé cette somme dans le compte BGFI du MINSANTE, le 02 juin 2020 « sur instruction du Premier Ministre, Chef du Gouvernement », selon le point focal COVID-19 du MINSANTE, co-signataire dudit compte.

Cependant, dans le livre journal-banque du MINSANTE, cette opération de paiement n'a pas été annulée.

Cette opération appelle quatre observations :

- la vente des tests de dépistage rapide COVID-19 n'est ni une mission, ni une attribution du Ministère de l'Administration Territoriale. En tout état de cause, la réglementation n'autorise pas une administration à vendre des biens à une autre ;
- l'origine de ces tests est incertaine, mais la Chambre observe qu'il n'est pas inhabituel que le MINAT reçoive des dons de cette nature dans les situations de crise ;
- le Ministre de l'Administration Territoriale n'a pas communiqué à la Juridiction des comptes la situation des contributions reçues dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 pourtant réclamée par lettre n° 013/CAB/PCDC/CSC du 29 octobre 2020 ;
- en l'absence de prise en compte du reversement dans le livre journal banque du MINSANTE, il subsiste un risque que la somme de 288 000 000 FCFA fasse l'objet d'une appropriation privée.

³⁶transaction intitulée « VIR.EMIS DAP/MINAT/ELECTIONS »

Au vu de ces constatations, la Chambre des Comptes souligne l'opacité entretenue par le Ministre de l'Administration Territoriale et le Ministre de la Santé Publique dans la gestion de cette transaction controversée, alors que subsiste un risque de distraction de cette somme.

8.4. L'opacité du profil des promoteurs de certaines entreprises attributaires de marchés et la question de leur propriété réelle

La Chambre des Comptes a effectué des vérifications sur un échantillon d'entreprises attributaires de marchés de travaux d'aménagement, de réhabilitation et construction, de fourniture de matériel et dispositifs médicaux, de matériel informatique et de bureau, ainsi que d'autres prestations de services.

Elle a travaillé à partir de la décision n° 2820/D/MINSANTE/CAB du 29 mai 2020 portant publication des résultats de l'appel à manifestation d'intérêt n° D13-159/AAMI/MINSANTE/SG/DEP/CEI/CEA2 et des informations contenues dans le Registre de Commerce et du Crédit Mobilier (RCCM). Elle a procédé en outre, le lundi 26 avril 2021, à une série d'auditions des prestataires.

8.4.1. Des entreprises non préqualifiées qui exécutent des prestations

Sur 343 entreprises attributaires de marchés, 96 ne figuraient pas sur ce fichier fournisseurs et se sont vu attribuer des marchés dans le cadre du plan de riposte contre la COVID-19.

Bien que le Ministre de la Santé Publique justifie cette situation par l'urgence et l'impérieuse nécessité de disposer du matériel médical compte tenu de la crainte d'une amplification de la pandémie, la raison sociale de certaines entités concernées et l'identité de leurs gérants laissent transparaître une présomption de favoritisme.

8.4.2. Une préqualification incohérente de prestataires par le MINSANTE

Trois prestataires, ETS NEW DESIGN BUILTSHINE, ETS NJB SERVICES et ETS BUSINESS CIE, pré-qualifiés comme compagnies de génie civil spécialisées en maîtrise d'œuvre/Construction/Réhabilitation des infrastructures, ont également été retenus comme fournisseurs de matériel, mobilier et équipements biomédicaux tel que présenté dans le tableau suivant :

Tableau 22. Incohérences de la liste des prestataires préqualifiés

N° d'ordre dans la décision	Raison Sociale du Prestataire	Sous domaine	Domaine d'activité
214	ETS DESIGN BUILTSHINE NEW	Compagnie de génie civil	Maitrise d'œuvre/Construction/Réhabilitation des infrastructures
1	ETS DESIGN BUILTSHINE NEW	Mobilier médical et é quipements biomédicaux	Fourniture de matériel médical
84	ETS SERVICES NJB	Compagnie de génie civil	Construction/Réhabilitation des infrastructures
117	ETS SERVICES NJB	Mobilier médical et é quipements biomédicaux	Fourniture du matériel médical
82	ETS BUSINESS CIE	Compagnies de génie civil	Maitrise d'œuvre/Construction/Réhabilitation des infrastructures
115	ETS BUSINESS CIE	Mobilier médical et é quipements biomédicaux	Fourniture du matériel médical

Source : Décision n° 2820/D/MINSANTE/CAB du 29 mai 2020

La Chambre des Comptes constate que des entreprises qualifiées pour la maîtrise d'œuvre des constructions et réhabilitations des infrastructures se sont également vu préqualifier dans le domaine de la fourniture de matériels, mobiliers et équipements biomédicaux.

Ce choix incohérent de prestataire a exposé l'administration à un risque élevé d'une prestation inadéquate.

8.4.3. Des entreprises prestataires immatriculées à la faveur du plan de riposte

A partir des extraits d'immatriculation de certains prestataires au RCCM, la Chambre des Comptes a relevé que des entreprises ont été créées à la faveur du plan de riposte, ou réactivées pour les besoins de la cause, mais également que des marchés ont été attribués sur fond de conflit d'intérêt.

Trois prestataires, PROOF CONSULTING GROUP SARL, TECHNOLOGIE MEDICALE DU CAMEROUN SARL et NEW PHARMA SARL

ont pour activité principale déclarée la fourniture du matériel médical ou la vente des équipements médicaux et pharmaceutiques.

Alors qu'elles n'ont été immatriculées qu'en juillet et août 2020, ces entreprises sans aucune expérience, ont été attributaires de marchés dans le cadre du plan de riposte. Elles ont bénéficié, 35 à 40 jours après leur immatriculation au RCCM, de 3 contrats de **276 554 869 FCFA** (PROOF CONSULTING GROUP SARL), d'un marché spécial de **131 355 000 FCFA** (TECHNOLOGIE MEDICALE DU CAMEROUN SARL) et d'un marché spécial de **291 597 346 FCFA** (NEW PHARMA SARL), soit un total de **699 507 215 FCFA**.

Tableau 23. Marchés octroyés aux prestataires nouvellement immatriculés

	Numéro de marché	Date de signature du marché	Prestataire du marché	Montants en FCFA)
PROOF CONSULTING GROUP SARL				
1	MS: 150/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/CEI	21 août 2020 ((35 jours après immatriculation au RCCM)	Fourniture équipements médicaux de prise en charge (EMPC)	181 952 869
2	MS: 148/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/CEI		Fourniture de matériel médical (autre que les EMPC)	52 900 000
□	□CA N□ 0□80/020			41 □02 000
	TOTAL			□□□□□ □□□
T□C□NOLOGI□ M□DIAL□ DU CAM□DUN SARL				
1	MS: 165/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020	15 septembre 2020((40 jours après immatriculation au RCCM)	Fourniture et installation d'une centrale de production d'oxygène médicale	1□1 □55 000
	TOTAL			□□□□□ □□□

NEW PHARMA SARL				
1	MS: 166/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020	15 septembre 2020(40 jours après immatriculation au RCCM)	Fourniture et installation d'un réseau de distribution de fluides médicaux	291 597 346
TOTAL				291 597 346
TOTAL GENERAL				699 507 215

Sources : bordereau récapitulatif des pièces transmises N° 01977/BR/MINSANTE/R-COVID-19 du 03 Novembre 2020 et marchés transmis par le MINSANTE à la Juridiction

8.4.4. Des liens d'intérêt unissant des sociétés attributaires de marchés spéciaux au Président du groupe de travail du MINSANTE

La Chambre des Comptes a établi que trois entreprises (ETS ABOA PERSPECTIVE, ETS ABS MOTORS et PHASE ENGINEERING CAMEROON SA), ont été attributaires de 06 marchés d'un montant total de 1 620 834 039 FCFA, dont le gérant est le frère cadet du Président du groupe de travail intervenant dans le processus d'attribution des marchés.

Tableau 24. Marchés attribués aux entreprises ABOA PERSPECTIVE, ABS MOTORS et PHASE ENGINEERING CAMEROON SA

Marché	Objet de la prestation	Date de signature	Montants
PRESTATAIRE : ETS ABOA PERSPECTIVE			
1	MS : 017/2020/LCS-COVID-19/MINSANTE/SG/DEP/CEI Acquisition de matériel médical (concentrateurs d'oxygène)	19 juin 2020	116 325 000
2	MS : 049/2020/LCS-COVID-19/MINSANTE/SG/DEP/CEI Acquisition de mobilier de bureau	1 ^{er} juillet 2020	82 381 388
3	LCS : 064/2020/LCS-COVID-19/MINSANTE/SG/DEP/CEI Fourniture et pose d'un conteneur frigorifique	24 juillet 2020	18 528 161
TOTAL			217 234 549
PRESTATAIRE : ABS MOTORS			
1	MS : 060/2020/LCS-COVID-19/MINSANTE/SG/DEP/CEI Fourniture de (12) véhicules pick-up double cabine 4x4 au MINSANTE	2 juillet 2020	339 600 000
TOTAL			339 600 000

PRESTATAIRE : PHASE ENGINEERING CAMEROON SA				
1	MS : 026/2020/LCS-COVID-19/MINSANTE/SG/DEP/CEI	Travaux de viabilisation des immeubles E1, E2, E3, E4, D6, D7, D8, D9 et du centre de santé de MBNAGO PONGO A Douala	29 juin 2020	239 999 990
2	MS : 029/2020/LCS-COVID-19/MINSANTE/SG/DEP/CEI	Travaux de réhabilitation et d'extension du pavillon Lagarde de l'HCY (Lot 1)	29 juin 2020	823 999 500
TOTAL				1 063 999 490
TOTAL GENERAL				1 620 834 039

Source : bordereau récapitulatif des pièces transmises N° 01977/BR/MINSANTE/R-COVID-19 du 03 Novembre 2020

Le Président du Groupe de Travail n'a pas signalé par écrit au maître d'ouvrage les liens de fraternité qui l'unissent au propriétaire de ces entreprises et le conflit d'intérêt qui en résulte.

Compte tenu de l'opacité ayant entouré les critères d'attribution de ces marchés et des liens unissant le Président du Groupe de Travail et le gérant de ces 3 sociétés, la Chambre des Comptes souligne le risque élevé de qualification pénale attaché à l'attribution de ces marchés.

8.4.5. Des entreprises prestataires opérant avec des prête noms

8.4.5.1. Cas de la société MG & COMPANY

La société MG et COMPANY a été adjudicataire du bon de commande n° 0258 du 20 avril 2020 d'un montant de **199 223 514 FCFA** pour l'aménagement des bâtiments du Camp SIC OLEMBE . Auditionné à la Chambre des Comptes, il apparaît que son gérant est proche du Président du Groupe de travail du MINSANTE. Surtout, les numéros de téléphone figurant au contrat de prestation sous les rubriques « renseignements relatifs à l'entreprise » et « personnes pouvant engager l'entreprise » sont ceux du Président du groupe de travail et de son frère cadet.

Compte tenu de ces éléments, il apparaît que le gérant de la société MG & COMPANY n'est qu'un prête-nom et que le Président du Groupe de travail et son frère cadet sont les propriétaires réels de ladite entreprise. Ils ont donc été en situation de conflit d'intérêt non seulement au moment de la phase d'attribution du bon de commande, mais aussi au moment de la phase de vérification du service fait, alors que la Chambre

³⁷La Chambre a examiné en détail l'exécution de ces travaux et mis en évidence leur surfacturation (cf. supra § 7.2.)

des Comptes a établi qu'une grande partie des travaux facturés et payés n'avaient pas été exécutés (cf. supra §7.2.). Cette situation est susceptible de recevoir une qualification pénale.

8.4.5.2. Cas de la société BETSI

Les trois sociétés ENZO, LA CONVERGENCE et LA PATIENCE ont respectivement été attributaires de cinq (05), trois (03) et quatre (04) marchés publics d'une valeur respective de **740 360 000 FCFA**, **945 283 000 FCFA** et **783 000 000 FCFA**. Ils sont tous trois propriétés du même gérant.

L'audition de ce dernier par la Chambre des Comptes a permis d'établir qu'il est également le propriétaire de la société BETSI immatriculée au nom de son épouse, de qui il a reçu procuration. Cette société a été attributaire d'un marché spécial d'un montant de **556 562 500 FCFA**.

Au total, ces quatre établissements ont été attributaires de neuf (09) marchés publics d'un montant total de **3 025 205 500 FCFA**.

8.4.5.3. Cas des établissements CAMBIZ SARL et MAEK CAMEROUN

Le gérant de METROCALIB SARL, société attributaire de quatre (04) marchés de fourniture de matériel médical et d'équipements de protection individuelle d'une valeur de **896 098 000 FCFA**, a été auditionné à la Chambre. Il a affirmé être également le propriétaire réel des entreprises CAMBIZ SARL et MAEK CAMEROUN, immatriculées au RCCM sous un autre nom.

Les sociétés CAMBIZ SARL et MAEK CAMEROUN ont été attributaires de cinq (05) marchés chacune, pour la fourniture de matériel médical et d'équipements de protection individuelle, de valeurs respectives **1 089 233 800 FCFA** et **1 474 400 000 FCFA**.

Au total, ces trois entreprises ont été attributaires de quatorze (14) marchés d'un montant de **3 790 231 800 FCFA**

8.4.6. Des entreprises usurpant l'identité et la raison sociale d'autres entreprises

La Chambre des Comptes a auditionné la gérante de la société MRK MULTISERVICES AND PRINT et celui de la société FUNDING TRANSFERT AND SERVICE transformée en société anonyme en juillet 2020 sous la raison sociale FUNDING TRANSFERT AND SERVICE GROUP SA.

Il apparaît que ce dernier s'est servi de l'entête de la société MRK MULTISERVICES AND PRINT pour se porter candidat et obtenir des

marchés dans le cadre du plan de riposte COVID-19. Cet établissement a été attributaire en 2020 de vingt (20) marchés selon l'administration fiscale dont dix-neuf (19) obtenus et exécutés par le gérant de FUNDING TRANSFERT AND SERVICE GROUP SA, sous la raison sociale de MRK MULTISERVICES AND PRINT et l'identité de sa gérante.

Excepté le bon de commande administratif n° 064/020 de **43 700 000 FCFA** que la gérante de MRK MULTISERVICES AND PRINT affirme avoir exécuté, elle a déclaré à la Juridiction Financière que tout le processus d'attribution, d'exécution, de livraison et de paiement des dix-neuf (19) autres marchés, d'un montant total de **674 167 242 FCFA** selon l'administration fiscale, a été mené par le gérant de FUNDING TRANSFERT AND SERVICE GROUP SA à son insu et sans son autorisation, et que les paiements relatifs à ces marchés ont été effectués sur un autre compte bancaire ouvert par ledit gérant et auquel elle n'avait pas accès. Au cours de son audition, le gérant de FUNDING TRANSFERT AND SERVICE GROUP SA a indiqué avoir agi avec l'autorisation de la gérante de MRK MULTISERVICES AND PRINT et précisé qu'ils avaient tous les deux accès au compte bancaire dédié.

Par ailleurs, le gérant de FUNDING TRANSFERT AND SERVICE a été attributaire de quinze (15) marchés pour un montant de **782 252 054 FCFA** et de cinq (05) marchés avec la société FUNDING TRANSFERT AND SERVICE GROUP SA pour un montant de **1 410 225 447 FCFA**.

Au total, les trois (03) sociétés contrôlées directement ou indirectement par le même gérant ont été attributaires de 39 marchés, pour un total de **2 866 644 743 FCFA**.

Les onze (11) cas sus évoqués représentent un échantillon significatif d'entreprises dont la propriété réelle est incertaine. Le cas de MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA est à cet égard emblématique. La Chambre relève que le gérant de MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA n'a pas déféré à sa convocation.

8.5. Des paiements sans pièces justificatives

8.5.1. Construction, réhabilitation, extension et aménagement des unités d'isolement : une absence très préjudiciable de procès-verbaux de réception des travaux

Alors que les cahiers des clauses administratives particulières (CCAP) des marchés spéciaux prévoyaient la tenue de commissions de réception chargées de constater l'effectivité des travaux, des paiements d'un montant total **815 817 708 FCFA** ont été effectués sur 7 marchés, soit 53,29 % du montant total des paiements effectués pour l'activité de construction et aménagement des unités d'isolement, en l'absence de

procès-verbal de réception et du rapport d'achèvement de l'exécution des marchés, documents de certification du service fait et de validité de la créance. Ces marchés sont récapitulés dans le tableau suivant :

Tableau 25. Paiement de marchés spéciaux relatifs aux centres d'isolement en l'absence de procès-verbal de réception

REFERENCE DU MARCHÉ	TITULAIRE DU MARCHÉ	PAIEMENT
Marché Spécial n°009/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/CEI du 09 juin 2020 pour la Construction bâtiment d'isolement hospitalier à l'Hôpital Régional de Garoua	Sté ANNOUR BTP SARL	192 815 818
Marché Spécial n°045/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020 du 01 juillet 2020 pour la construction d'un bâtiment d'isolement hospitalier à l'Hôpital Régional de Ngaoundere	Ets GRAND LUX	228 534 093
Marché Spécial n°036/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020 du 29 juin 2020 pour les travaux de sécurisation (clôture) et d'aménagement des VRD du bâtiment à usage d'isolement hospitalier à l'Hôpital Régional de Bertoua	Ets NJB SERVICES	41 121 230
Marché Spécial n°090/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020 du 20 juillet 2020 pour la construction d'un bâtiment d'isolement hospitalier au csi de Mandjou	Ets NJB SERVICES	76 721 492
Marché Spécial n°113/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020 du 05 août 2020 pour la construction d'un bâtiment d'isolement hospitalier à l'Hôpital Régional d'Ebolowa	LES EXPERTS CONSULTING	175 449 095
Marché Spécial n°086/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020 du 20 juillet 2020 pour les travaux de sécurisation (clôture) et aménagement des VRD du bâtiment à usage d'isolement hospitalier à l'Hôpital Régional d'Ebolowa	LES EXPERTS CONSULTING	41 121 230
Bon de Commande Administratif n° 0023 Réhabilitation de plusieurs bâtiments à usage d'isolement à l'Hôpital Central de Yaoundé	Ets DMS services	60 054 750

8.5.2. Des pièces justificatives non transmises ou partiellement transmises à la Juridiction

8.5.2.1. Acquisition d'équipements médicaux

La Chambre des Comptes relève que 50 marchés d'acquisition d'équipements médicaux lui ont été produits sans pièces justificatives de dépense, soit 15 contrats de lettres commande spéciales pour **370 289 991 FCFA** et 35 contrats de marchés spéciaux pour **6 798 084 962 FCFA**.

8.5.2.2. Equipements de protection individuelle

135 bons de commande administratifs, lettres commandes spéciales et marchés spéciaux d'un montant de **5 415 891 923 FCFA**, ainsi que leurs pièces justificatives, n'ont pas été produits à la Juridiction des Comptes.

8.5.2.3. Gestion de la quarantaine des passagers dans la région du Centre

Le MINFI a mis à la disposition du MINSANTE la somme de **300 000 000 FCFA** pour la gestion de la quarantaine des passagers dans la Région du Centre. Sur cette somme, seule l'utilisation de **180 164 000 FCFA** est appuyée de pièces justificatives.

8.6. Un milliard deux cent cinquante millions (1 250 000 000) FCFA de travaux inachevés mais payés intégralement

La Chambre des Comptes a constaté des irrégularités majeures concernant les travaux d'aménagement des unités de prise en charge des patients atteints de la COVID-19.

Les 07 août et 16 octobre 2020, les commissions « habilitées » ont procédé aux réceptions des marchés spéciaux n°029/2020/MS-COVID 19 et n°035/2020/MS-COVID 19, respectivement pour les travaux de réhabilitation du pavillon de neurologie de l'hôpital central de Yaoundé (lot 2) d'un montant TTC de **214 999 000 FCFA** et les travaux de réhabilitation/extension du pavillon LAGARDE de l'Hôpital Central de Yaoundé (lot 1) d'un montant TTC de **823 999 500 FCFA**.

Pourtant, le 21 décembre 2020 lors de la visite sur place de l'équipe de contrôle de la Chambre des Comptes, accompagnée du Directeur et du Conseiller Médical de l'Hôpital Central de Yaoundé, les travaux relatifs à ces marchés se poursuivaient encore, soit plusieurs mois après la signature des procès-verbaux de réception desdits marchés.

La même irrégularité a été constatée dans le marché spécial n° 022/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/CEI d'un montant TTC de **216 276 272 FCFA** relatif à la construction d'un poste de santé aux frontières de l'aéroport international de Yaoundé–NSIMALEN. Le procès-verbal de réception de ce marché a été signé le 22 avril 2020 alors que le 21 décembre 2020, date du contrôle de la Chambre sur place, les travaux se poursuivaient encore. Dans ce dernier cas, non seulement le paiement intégral a eu lieu avant tout service fait, mais il y a eu double paiement (cf. infra §8.7.).

Au total, la Chambre constate que les marchés spéciaux n° 029, 035 et 022 ont été réceptionnés et payés entre avril et octobre 2020 pour un montant total TTC de **1 255 274 772 FCFA**, alors que les prestations étaient inachevées à la date du 21 décembre 2020.

Illustration 3 : Vue du poste de santé aux frontières de l'aéroport international de Yaoundé-Nsimalen, inachevé lors du contrôle sur place du 22 décembre 2020



8.7. Des doubles paiements de marchés ayant occasionné un préjudice de 708 400 000 FCFA

8.7.1. Construction du poste de santé de l'aéroport international de Yaoundé-Nsimalen

Les travaux de construction du poste de santé aux frontières de l'aéroport international de Yaoundé NSIMALEN ont été attribués aux ETS GLOBAL DISTRIBUTION par bon de commande administratif n° 106 du 15 avril 2020 pour un montant TTC de **216 276 272 FCFA**.

Ce bon de commande n'a pas fait l'objet d'un paiement, mais a été transformé en marché spécial, compte tenu de son montant. La régularisation dudit bon de commande en marché s'est faite au travers de deux contrats portant la même référence, l'un pour un montant TTC de **216 276 272 FCFA**, (net à percevoir de **214 713 788 FCFA**), l'autre pour un montant TTC de **261 805 922 FCFA**. Par ailleurs, la Chambre a relevé deux « net à percevoir » respectivement de **179 368 749 FCFA** et de **177 373 748 FCFA**.

Les documents recueillis par la Chambre des Comptes montrent que deux paiements ont été effectués au profit de la SOCIETE GLOBAL DISTRIBUTION à partir du compte n° 470552 :

- **177 373 748 FCFA** pour le paiement du BCA n° 106 ;
- **179 368 749 FCF.A** le 19 juin 2020.

Enfin, le marché spécial n° 174/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/CEI du 8 octobre 2020 d'un montant TTC de **97 323 383 FCFA** a été attribué à la même société. Or, ce marché reprend les mêmes prestations que celles du marché initial, à l'exception des travaux d'installation du gaz médical qui s'élève à **16 841 000 FCFA**.

Au bout du compte, la Juridiction observe que la construction du poste de santé de l'aéroport de Yaoundé-Nsimalen a donné lieu à des paiements non justifiés pour un montant total de **259 851 132 FCFA**³⁸ à l'entreprise Global DISTRIBUTION.

Elle souligne que la date de signature de l'ordre de démarrage des travaux est antérieure à la date de signature du marché spécial n° 022/2020/MS-COVID-19/MINSANTE/SG/DEP/CEI.

³⁷La Chambre a examiné en détail l'exécution de ces travaux et mis en évidence leur surfacturation (cf. supra § 7.2.)

8.7.2. Construction d'un bâtiment d'isolement à l'Hôpital Régional de Ngaoundéré

Le bon de commande administratif n°109 pour la construction d'un bâtiment d'isolement hospitalier à l'Hôpital Régional de Ngaoundéré, régularisé en marché spécial n°045/2020/MS-COVID19/MINSANTE/SG/DEP/2020 du 01 juillet 2020, a fait l'objet d'un double paiement.

Le premier paiement de ce marché porte le numéro d'ordre 26 sur la liste des paiements produite le 03 décembre 2020 par le Payeur spécialisé auprès du MINSANTE, pour un montant de **228 534 093 FCFA** et le second paiement porte le numéro d'ordre 203 d'égal montant.

Sur ces deux cas, la Chambre demande au Ministre de la Santé Publique d'engager une procédure en vue de l'émission d'un ordre de recettes à l'égard des entreprises concernées à l'effet de récupérer ces sommes. Elle souligne par ailleurs que ces faits pourraient revêtir une qualification pénale.

8.8. Dans la Région du Nord : des comptes d'emploi peu fiables

Par correspondance n° 021/20/L/MINSANTE/CAB du 03 avril 2020 du Secrétaire d'Etat à la Santé Publique au Payeur Spécialisé auprès du MINSANTE, il a été mis à la disposition des Gouverneurs des fonds dédiés à la riposte en région.

Dans la Région du Nord, le Gouverneur a perçu la somme de **20 000 000 FCFA** dédiée à la riposte au moyen de son compte personnel³⁹ sur instruction du Ministre de la Santé Publique⁴⁰.

Le contrôle sur place de la Chambre des Comptes a mis en évidence deux versions sur l'utilisation de ces fonds :

- le Gouverneur a produit un compte d'emploi qui fait apparaître les décharges effectuées par le Délégué Régional de la Santé Publique du Nord à hauteur de **11 000 000 FCFA** et un reliquat de **9 000 000 FCFA** en espèces en indiquant qu'il a conservé ledit reliquat pour « éviter des malversations financières » dont il aurait eu l'écho.

- le billeteur et collaborateur du Délégué Régional de la Santé Publique du Nord a quant à lui produit un compte d'emploi des **20 000 000 FCFA**, alors qu'il n'a déchargé que **11 000 000 FCFA**. L'examen de ce compte d'emploi révèle curieusement que les dépenses effectuées couvrent la totalité de la somme de **20 000 000 F CFA**.

Par conséquent, il apparaît que le compte d'emploi produit par le billeteur est fictif pour au moins **9 000 000 FCFA**, somme encore disponible chez le Gouverneur.

³⁹numéro de compte : 05724191051 chez Afriland First Bank, le 08/04/2020

⁴⁰correspondance n° 006/L/D/SP du 07 avril 2020

En réponse à l'interpellation de la Chambre des Comptes, le billeteur a produit à nouveau les pièces justificatives pour un montant de **20 000 000 FCFA**. S'agissant des **9 000 000 FCFA** litigieux, il indique que la mésentente entre le Gouverneur et le Délégué Régional de la Santé Publique du Nord a conduit ce dernier à se faire préfinancer par des prestataires privés pour ce montant.

Cette explication apparaît d'autant moins convaincante qu'elle n'est pas étayée par la preuve des appuis des « partenaires/prestataires » évoqués par le billeteur.

Par ailleurs, il y a de bonnes raisons de penser que les pièces prétendument justificatives produites par l'intéressé ont été fabriquées pour les besoins de la cause.

Cette situation illustre les risques associés à la mise à disposition de fonds en numéraire déjà évoqués au § 6.2.4. et qui a été trop largement pratiquée.

La Chambre des Comptes observe par ailleurs que le Gouverneur n'a pas utilisé le reliquat disponible de **9 000 000 FCF.A** alors qu'il existait des besoins non couverts, notamment en matière de surveillance communautaire dans les districts de santé et de conduite des campagnes de dépistage (cf. infra § 9.2.1.).

En tout état de cause, cette somme doit être reversée au Trésor Public par le Gouverneur.

9. LES DEFAILLANCES DE PILOTAGE DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Le pilotage du MINSANTE apparaît insuffisant sur 4 points : la production des statistiques, l'association des responsables locaux à la gestion de la pandémie, la gestion des personnels hospitaliers et le contrôle de la mise en œuvre des activités.

9.1. Un système de production de statistiques peu fiable

Le système de production de statistiques apparaît insuffisamment fiable, en raison notamment de l'absence d'automatisation de la collecte des données.

9.1.1. Un système de production de statistiques non automatisé

Dans le cadre de la riposte contre la pandémie COVID-19, le MINSANTE a mis en place un Système de Gestion d'Incident (SGI), qui est basé au CCOUSP. La principale activité du SGI est la production des statistiques et des données sur la pandémie.

La collecte des données, qui repose sur la pyramide sanitaire⁴¹, ne dispose pas d'un système automatisé de collecte, d'analyse et de production de statistiques, mais s'appuie sur deux dispositifs.

D'une part, un système de collecte de données du terrain, émanant de la pyramide sanitaire qui est manuel. Il est constitué d'un ensemble de fiches de collecte d'informations, conçues par la cellule de l'information sanitaire du MINSANTE à partir de l'application open source DHIS2.

D'autre part, un système de collecte de données associé au prélèvement, par les laboratoires homologués ou envoyés à ces laboratoires.

Ce système de collecte de données est entièrement automatisé et utilise l'application PLACARD, mise à la disposition du MINSANTE par le Centre Pasteur (propriétaire de l'application), qui héberge l'application. Il interconnecte 17 laboratoires, homologués pour les tests PCR et a été étendu plus tard aux hôpitaux de districts qui cordonnent les centres externalisés de dépistage rapide (TCR).

Le système souffre de plusieurs défauts qui mettent en cause sa fiabilité :

- une absence de procédures de contrôle et de validation des données statistiques collectées par les opérateurs de la pyramide sanitaire ;
- une absence de dispositif formel de transmission des informations entre les acteurs de la pyramide sanitaire ;
- une multiplicité des bases de données de type excel et access, non sécurisées, et pouvant faire l'objet de modification sans traçabilité ;
- une absence de dispositif efficace de sauvegarde des données.

RECOMMANDATIONS AU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Elaborer et mettre en œuvre une procédure de contrôle et de validation des données collectées sur l'évolution de la pandémie par les acteurs de la pyramide sanitaire.

Mettre en place une application informatique centrale et intégrée de production et d'analyse des données statistiques sur l'évolution de la

⁴¹ A la base de la pyramide, les communautés, puis les formations sanitaires, les aires de santé, les hôpitaux de district, les hôpitaux régionaux et enfin au sommet l'administration centrale du MINSANTE (SGI)

pandémie.

Elaborer un dispositif de sauvegarde des données statistiques sur l'évolution de la pandémie.

9.1.2. Une statistique non produite : la durée moyenne de séjour des patients COVID-19 traités dans les hôpitaux

Si le MINSANTE produit la statistique de la prise en charge du stock des patients en ambulatoire et hospitalisés à un instant précis en distinguant les patients modérés et les patients sévères sous oxygénothérapie, il ne produit ni la statistique de la durée moyenne de séjour des patients hospitalisés qui est une donnée clé pour évaluer les besoins en nombre de lits et prévoir les risques de saturation du système, ni le flux de patients pris en charge pendant une période donnée (mois ou année).

RECOMMANDATION AU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Produire les statistiques de la durée de séjour à l'hôpital, des patients atteints de la COVID-19 exprimée en nombre de jours, d'une part et du flux de patients pris en charge pendant une période donnée (mois ou année), d'autre part.

9.2. Une association insuffisante des responsables locaux à la gestion de la pandémie

La mise en œuvre de certaines activités supposait une association étroite de l'échelon central avec les échelons opérationnels locaux. Or, les décisions de l'administration centrale ont souvent été prises sans concertation avec l'échelon local ou sans tenir compte des besoins exprimés localement. C'est par exemple le cas des activités « surveillance communautaire dans les Districts » et « Conduite des campagnes de dépistage dans les dix Régions » (cf. supra § 7.3.).

C'est aussi le cas des activités relatives à la construction d'unités d'isolement et d'unités de prise en charge des patients. La cartographie des unités d'isolement et des 233 unités de prise en charge labellisées ainsi que celle des bâtiments à construire a été décidée au niveau central et mise en œuvre sans concertation avec les opérateurs locaux, en particulier avec les hôpitaux.

Le choix des hôpitaux de district comme sites de prise en charge s'est souvent avéré non pertinent, parce qu'il n'a pas été tenu compte de leur capacité à isoler les patients dans des bâtiments dédiés. La Chambre des Comptes a pu constater pour les cas des hôpitaux de Mfou, de la Cité verte et de Nkolndongo, qu'ils ne disposaient pas des locaux isolés permettant une hospitalisation de patients atteints de la COVID-19, si

bien qu'ils ont choisi de réaliser une prise en charge à domicile, au risque de contaminer l'entourage familial.

9.3. Une gestion peu efficiente des personnels de santé : la question des primes

Les personnels de santé, exposés au risque de transmission de la maladie et lourdement sollicités dès le mois de mars 2020, ont été en première ligne pour contenir la pandémie. Il était donc logique que leur engagement soit récompensé par le versement de primes, qui ont été promises à l'occasion de déclarations ministérielles.

La Chambre des Comptes constate toutefois que les services centraux du MINSANTE se sont désintéressés d'une question qui est pourtant centrale, puisqu'elle touche à la motivation des personnels et qu'elle est le gage de la pérennité de leur engagement.

L'administration centrale n'est intervenue ni pour donner une base réglementaire à cette prime et définir une grille harmonisée sur l'ensemble du territoire national, ni pour mobiliser les moyens financiers adéquats pour que le versement de cette prime soit effectif.

Si des primes ont effectivement été versées aux personnels médicaux, para-médicaux et administratifs, elles l'ont été sans base réglementaire ni définition d'une grille de rémunération et ont conduit à des situations très disparates, parfois en l'absence de décisions hiérarchiques formalisées.

Parfois, le paiement de primes a donné lieu à des pratiques critiquables.

A titre d'illustration, la DRSP du Littoral a attribué un montant de primes de **6 845 000 FCFA** à ses dirigeants alors que ces crédits étaient destinés au paiement des primes des équipes de terrain.

En outre, les hôpitaux n'ont pas toujours eu les moyens financiers de payer ces primes, si bien qu'ils ont accumulé des impayés. A titre d'exemple, la Chambre des Comptes a relevé que le centre ORCA avait 60 225 000 FCFA de primes impayées au 31 décembre 2020, l'hôpital de district de Soa **8 006 025 FCFA**, l'Hôpital Jamot de Yaoundé **5 380 000 FCFA** et l'Hôpital Régional de Bertoua **3 305 000 FCFA**.

RECOMMANDATION AU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Arrêter une grille de primes des personnels hospitaliers applicable sur l'ensemble du territoire en cas de situation d'urgence et donner aux hôpitaux les moyens de les leur verser.

9.4. L'insuffisance de contrôle de l'administration centrale sur l'utilisation des fonds alloués

Les services du MINSANTE sont organisés pour concevoir et mettre en œuvre des politiques publiques mais ne le sont pas suffisamment pour assurer le suivi des activités et être en capacité d'apporter les rectifications nécessaires aux dysfonctionnements constatés.

Un certain nombre de dysfonctionnements majeurs, mis en évidence par la Chambre des Comptes, n'ont pas été détectés par le MINSANTE alors que l'administration avait la capacité de réunir l'information pertinente. La circulaire n° 62/LC/MINSANTE/CAB du 3 avril 2020 du MINSANTE relative à la gestion des ressources financières et matérielles dédiées à la riposte contre la pandémie avait pourtant défini un cadre financier strict, mais la Chambre des Comptes constate que ses dispositions n'ont été que faiblement respectées.

9.4.1. Un tableau de bord limité aux données sanitaires, qui n'a pas permis le pilotage administratif de la riposte

L'absence de visa du contrôleur financier (cf. supra §6.2.5.), contraire à la réglementation, a créé les conditions des dépassements massifs de crédits inscrits au budget du CAS. Mais au-delà du chiffre global de la consommation budgétaire, l'administration aurait dû être alertée par un certain nombre d'indicateurs témoignant en particulier soit de la sous-consommation, soit de la surconsommation anormale des crédits pour chacune des activités gérées par le MINSANTE.

D'une façon plus générale, si le ministère a, conformément aux recommandations de l'OMS, mis sur pied très rapidement un tableau de bord sur l'évolution des chiffres de la pandémie sur le territoire, il n'a pas mis en place un tableau de bord permettant de suivre des indicateurs-clés portant sur des données administratives de chacune des activités, qui lui auraient permis d'avoir une visibilité sur l'efficacité de la mise en œuvre du volet sanitaire du Plan de riposte (programme 971: Renforcement du système sanitaire) et d'en corriger les dysfonctionnements.

Ces données auraient dû porter a minima sur :

- le suivi au minimum mensuel de l'engagement des crédits par activité : la sous-consommation de crédits, par exemple sur l'activité portant sur la surveillance communautaire dans les districts, témoigne soit du caractère inadapté de la mesure qu'il convient alors d'abandonner, soit d'obstacles à sa mise en œuvre qu'il faut identifier et résoudre ; à l'inverse, si la surconsommation des crédits pour l'achat des tests, du matériel de protection individuelle ou la promotion des gestes barrières

témoigne qu'il s'agit de priorités, elle doit constituer un signal d'alerte pour l'administration afin de limiter le coût budgétaire de ces activités, ce qui n'a pas souvent été le cas ;

- le suivi des délais : étant entendu que l'urgence des mesures à prendre a motivé le bouleversement des procédures, la question de mise en œuvre, notamment pour les travaux, les livraisons de biens achetés et leur distribution aux centres de prise en charge et aux unités d'isolement devenait centrale. Or, le suivi des délais n'a pas été une préoccupation prioritaire de l'administration, qui a par exemple laissé s'écouler près de 5 mois entre la signature du marché des ambulances et l'ordre de service, qui a laissé les travaux de construction du poste de santé aux frontières de l'aéroport international de Yaoundé-Nsimalen démarrer sans que le contrat de maîtrise d'œuvre ait été signé, ou qui a laissé les travaux de construction du centre d'isolement de Maroua s'interrompre en raison du retard de paiement.

Quant aux ordres de services de démarrage des travaux, ils n'ont pas été produits pour 12 des 19 marchés de construction et réhabilitation des centres d'isolement, portant sur un montant de **2 631 182 582 FCFA**, soit 64,4 % du total des engagements de cette activité. Or, le défaut de signature de l'ordre de service de démarrage des travaux ne permet pas de computer sereinement les délais d'exécution desdits travaux et d'en tirer les conséquences de droit qui y sont associées ;

- le caractère opérationnel des bâtiments livrés : le MINSANTE devait s'intéresser au délai de mise en service des bâtiments livrés. Tel n'a pas été le cas, puisque des marchés ont par exemple été entièrement payés pour des travaux inachevés, ce qui a eu pour effet de retarder pour une durée indéterminée la mise en service des bâtiments ;

- l'utilisation des stocks et leur distribution sur le territoire : la Chambre des Comptes constate qu'une partie des stocks de biens achetés, notamment de médicaments, a été perdue de vue ou laissée dans des sites plus ou moins adaptés sans être distribués aux opérateurs qui en avaient besoin.

En l'absence d'indicateurs fiables sur la nature et la quantité des besoins à satisfaire, il apparaît que la passation des marchés par le MINSANTE a été marquée par une certaine improvisation.

RECOMMANDATION AU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Mettre en place une batterie d'indicateurs permettant le pilotage administratif des activités du Programme 971 « renforcement du système sanitaire », portant sur le suivi mensuel de l'engagement des crédits par activité, le suivi des délais, le caractère opérationnel des bâtiments livrés, l'utilisation des stocks des biens achetés, leur distribution aux opérateurs de terrain et la satisfaction des besoins des centres en prise en charge,

notamment en médicaments et en oxygène.

9.4.2. Une évaluation partielle des besoins des hôpitaux

A partir de juin 2020, le MINSANTE a collecté des indicateurs clés sur le nombre de lits dédiés à la prise en charge des patients souffrant de la COVID-19 par région, ainsi que le nombre de lits disponibles et le nombre de respirateurs et de concentrateurs d'oxygène.

En revanche, la question des besoins en médicaments, en oxygène et autres équipements médicaux n'a pas fait l'objet d'une remontée d'informations en 2020. Il apparaît pourtant que c'était une question d'autant plus sensible que la gestion des stocks de médicaments a été particulièrement incertaine (cf. supra § 8.1.)

La Chambre des Comptes souligne que des améliorations ont été apportées en début 2021 : le CCOUSP a mis en place un dispositif informatisé de suivi des stocks d'équipements de protection individuelle et de médicaments au niveau de chaque délégation régionale de la santé publique, qui permet d'avoir un début de visibilité. Il conviendrait d'aller plus loin en mettant en place un suivi informatisé avec chaque centre de prise en charge.

PARTIE 4
LA GESTION DE LA CRISE PAR LES AUTRES
DEPARTEMENTS MINISTERIELS

10. LE PROGRAMME 972 DE « RESILIENCE ECONOMIQUE ET FINANCIERE » : UNE CONTRIBUTION A LA RELANCE DE L'ECONOMIE A HAUTEUR DE 75 080 000 000 FCFA

Le décret n° 2020/3221/PM du 22 juillet 2020 fixant la répartition de la dotation du Fonds Spécial de Solidarité Nationale pour la lutte contre le coronavirus et ses répercussions économiques et sociales a, pour l'exercice 2020, alloué la somme de **50 000 000 000 FCFA** au programme 972 « Résilience économique et financière ».

Cette somme se répartit ainsi :

- apurement de la dette intérieure : **25 000 000 000 FCFA** ;
- apurement du stock de TVA : **25 000 000 000 FCFA**.

Au 31 décembre 2020, les paiements globaux effectués en application de cette mesure, qui n'était pas affectée à un département ministériel dans le décret de répartition du 22 juillet 2020, mais qui a été mise en œuvre en pratique par le MINFI, se sont élevés à **75 085 000 000 FCFA**, soit un excédent de **25 085 000 000 FCFA** par rapport à l'enveloppe prévisionnelle, couvert par des appuis budgétaires.

10.1. L'apurement de la dette intérieure

L'apurement de la dette intérieure a donné lieu à des subventions aux entreprises publiques (10,085 milliards de FCFA) et au règlement des restes à payer dans les postes comptables (15 000 000 000 FCFA).

10.1.1. Une subvention de 10 000 000 000 FCFA à cinq (05) entreprises publiques

Une subvention d'un total de 10 000 000 000 FCFA a été accordée par décision du 19 mai 2020 du Ministre des Finances à cinq entreprises publiques, appartenant toutes au secteur tertiaire suivant la répartition ci-après :

Tableau 26. Subventions aux entreprises publiques

N	ENTREPRISE PUBLIQUE	COMPTE BANCAIRE	DATE PAIEMENT	MONTANT
1	ENEO	10003 00100 22000341 893 37	19/05/2020	2 500 000 000
2	CAMWATER	10001 06800 34682600 003 22	19/05/2020	2 000 000 000
3	HYSACAM	10001 06800 34120000 002 25	19/05/2020	500 000 000
		10029 00 001 012006483 01 36	19/05/2020	1 000 000 000
		10003 00100 05000313871 89	19/05/2020	1 000 000 000
4	CAMTEL	10003 0020 22000044362 88	19/05/2020	2 000 000 000
5	CAMAIR-CO	NC ⁴²	NC	1 000 000 000
6	TOTAL			10 000 000 000

Source : MINFI/DGB

La Chambre des Comptes souligne que les entreprises publiques des secteurs primaire et secondaire n'ont pas bénéficié de subvention, alors qu'elles sont aussi en difficulté du fait de la réduction drastique de leur production.

10.1.2. Quinze milliards (15 000 000 000) FCFA en règlement de restes à payer

Le Ministère des Finances a consacré 15 000 000 000 FCFA au règlement de restes à payer dans les postes comptables. Il indique que « ces dépenses ont bénéficié des appuis budgétaires (COVID) à hauteur de FCFA 15 000 000 000 », c'est-à-dire de financements des partenaires techniques et financiers (PTFs).

Le caractère spécial de cette opération ne semble pas avoir été perçu par les postes comptables concernés. Les comptables publics interrogés par la Chambre ont estimé que les ressources allouées étaient destinées au règlement ordinaire des dépenses de leur circonscription, et non pas inscrites dans la logique gouvernementale de mesures

⁴²Non communiqué

spéciales de lutte contre la COVID 19 et ses conséquences économiques, sociales et financières.

Pour sa part, la Chambre des Comptes n'a pas été en mesure d'identifier une diminution du stock des restes à payer des postes comptables.

10.2. Le remboursement des crédits de TVA

Le Ministre des Finances a approvisionné le compte séquestre TVA de la BEAC n° 10 311101 1013 à hauteur de 25 000 000 000 FCFA, soit 15 000 000 000 FCFA le 11 mai 2020 et 10 000 000 000 FCFA le 27 mai 2020. Cette somme était destinée à apurer le stock de TVA de 59 (cinquante-neuf) des 69 (soixante-neuf) entreprises dont les dossiers de remboursement avaient été validés.

Au regard des éléments justificatifs produits à la Chambre des Comptes, la mise en œuvre de cette mesure de la riposte ne fait pas de doute. Ainsi, le stock de la dette TVA qui était de 25 913 539 948 FCFA en mai 2020 a été réduit à 15 531 802 703 FCFA au 31 décembre 2020, bien en dessous du montant moyen de 35 000 000 000 F CFA généralement reporté d'année en année.

10.3. Le remboursement aux « abonnés de l'Etat »

Par décision n° 20/0378/D/MINFI/SG/DGB/DCOB du 12 février 2021, le Ministre des Finances a autorisé le déblocage de la somme de 25 000 000 000 FCFA au profit de Payeur Spécialisée COVID-19 pour régulariser les avances de trésorerie consenties aux « abonnés de l'Etat » dans le cadre de la lutte contre la COVID – 19. La Chambre des Comptes observe en premier lieu que cette décision s'inscrit en dehors du cadre budgétaire fixé par le décret de répartition du 22 juillet 2021, qui prévoyait 2 activités pour un montant de 50 000 000 000 FCFA, et non 3 activités pour un montant de 75 000 000 000 FCFA.

L'article 2 de cette décision stipule que cette somme est imputable au programme 972 résilience économique et financière, action 02, activité 02, remboursement des créances aux entreprises dans le cadre de la COVID-19. L'exécution de cette décision a été vérifiée par la Chambre des Comptes et a donné lieu aux versements suivants à des entreprises publiques qui fournissent des services à la population :

Tableau 27. Versement aux entreprises publiques au titre du remboursement aux « abonnés de l'Etat »

Entreprises bénéficiaire	Montant en FCFA
ENEO	15 000 000 000
CAMWATER	500 000 000
CAMTEL	3 000 000 000
CAMRAIL	1 000 000 000
CAMPOST	2 500 000 000
EDC	200 000 000
CDC	2 800 000 000
TOTAL	25 000 000 000

Source : MINFI

L'Etat s'est donc substitué aux abonnés pour payer les factures en souffrance. La Chambre des Comptes n'a toutefois pas vérifié que les entreprises en question ont soldé leurs créances sur leurs abonnés à la hauteur des montants qui leur ont été versés, et qu'au bout du compte ce sont bien les abonnés qui ont été les bénéficiaires de cette mesure. Elle procèdera à cette vérification à l'occasion de son prochain rapport sur le Fonds Spécial.

11. AUTRES DEPARTEMENTS MINISTERIELS : 9,8 MILLIARDS FCF.A DE DEPENSES PAYEES EN 2020

Les ministères autres que le MINSANTE, le MINRESI et le MINFI ne font pas partie du périmètre du présent audit, mais la Chambre des Comptes a souhaité recueillir une information minimale pour avoir une vision globale sur les dépenses 2020 du Compte d'Affectation Spéciale, telles qu'elles sont recensées ci-dessus au § 4.2. Dans ses prochains travaux, la Chambre auditera en détail ces dépenses.

En dehors du MINSANTE et du MINRESI, 21 départements ministériels ont été saisis par la Chambre des Comptes afin de lui produire des documents permettant de dresser la situation générale de la gestion du Fonds Spécial de Solidarité Nationale dans ces administrations au 31 décembre 2020. Dix-neuf (19) départements ministériels ont effectivement donné suite à la sollicitation de la Juridiction Financière, mais en fournissant des informations au 15 décembre 2020 ou antérieures à cette date.

L'indisponibilité des informations à jour à la fin de la période sous revue ne permet donc pas à la Juridiction des comptes de dégager une situation exhaustive, non seulement sur le respect des obligations relatives à la désignation du point focal et du chargé des opérations de comptabilité-matières, ainsi qu'à la production des rapports d'activités, mais également sur la situation réelle des engagements de dépenses effectuées au 31 décembre 2020.

Si les montants engagés par les départements ministériels autres que le MINSANTE, le MINRESI et le MINFI n'ont pu être établis, les montants payés s'élèvent à **9,805 milliards FCFA**. Mais la Chambre des Comptes souligne que le montant des engagements est supérieur à ce chiffre.

Tableau 28. Situation des paiements COVID-19 dans les autres administrations au 31 décembre 2020

N°	Administrations	Programmes / Actions	Dotations	Paiements
1	CSC / CDC	971/03	1 000 000	Pour mémoire
2	MINAT	971/03	1 400 000	-
3	MINDDEVEL	971/03	2 500 000	2 400 000
4	MINEPAT	974/02	16 000 000	3 600 000
5	MINPMEESA	972/04/2	1 500 000	2 000 000
6	MINFI		400 000	31 593
7	MINADER		6 000 000	1 667 531
8	MINJEC		750 000	57 311
9	MINESEC		7 000 000	48 945
	TOTAL		35 850 000	9 805 380

Source : Etat de paiement de la paierie spécialisée auprès du CAS COVID-19 au 31 décembre 2020 édité le 14 avril 2021

Les ministères ont commencé à mettre en place des mesures internes de contrôle des activités relevant du Fonds Spécial de Solidarité Nationale à des rythmes variables. Si le MINEDUB et le MINEPIA n'ont pas répondu aux demandes de la Chambre des Comptes, le MINAT a indiqué que son département ayant totalement réalisé les activités qui lui incombait dans le cadre de la lutte contre le coronavirus, il retournait les crédits inutilisés, soit **1 400 000 000 FCFA** au MINFI pour

être redéployés. Cependant, il n'a pu fournir à la Chambre des Comptes les détails sur les activités qu'il a mises en œuvre.

Au total, la qualité des informations recueillies est faible. La remontée d'informations vers le MINFI, organisée par la circulaire n° 0000220/C/MINFI du 22 juillet 2020 du Ministre des Finances, a globalement été peu respectée, ce qui souligne encore la nécessité d'un pilotage stratégique interministériel du Fonds Spécial qui s'appuierait sur un compte rendu régulier de l'exécution des dépenses engagées par les départements ministériels dans le cadre du CAS COVID-19, comme recommandé ci-dessus au §3.1.

CONCLUSION GENERALE

FORCES ET FAIBLESSES DU PLAN DE RIPOSTE DANS LE CADRE DU CAS EN 2020

Au terme de ses travaux, la Chambre des Comptes constate que la riposte du Gouvernement à la pandémie a été prompte et le système de santé national a été en mesure d'accueillir et de traiter en 2020 les patients atteints de la COVID-19, dont le nombre est resté heureusement limité. L'installation d'une unité dédiée et bien équipée à Yaoundé, le centre ORCA, a joué un rôle majeur. La Chambre des Comptes n'est toutefois pas en capacité de dire si les patients qui ont dû être traités à domicile, parce que les hôpitaux concernés ne disposaient pas de bâtiments pour les isoler, ont pu systématiquement recevoir un traitement approprié.

Des difficultés majeures ont été identifiées.

La remontée d'informations autres que sanitaires des centres de prise en charge vers le MINSANTE, mal organisée, a limité la capacité de pilotage stratégique du ministère et donc l'efficacité de la réponse sanitaire.

L'absence de centralisation comptable des engagements et des paiements effectués au titre du Fonds Spécial de Solidarité Nationale a été un handicap pour le pilotage stratégique de la réponse du Premier Ministre, Chef du Gouvernement à la pandémie puisqu'elle n'a pas permis d'avoir une vision complète et en temps réel de l'action des ministères.

Enfin, l'attribution des marchés spéciaux s'est faite dans une grande opacité et a été propice à de nombreuses dérives dont beaucoup sont susceptibles de recevoir une qualification pénale. L'utilisation de cette procédure dérogatoire au-delà du mois de juillet 2020 a été coûteuse pour les finances publiques. Son maintien est d'autant moins justifié qu'elle a été parfois plus lente et moins efficace que les procédures ordinaires. La Chambre des Comptes souligne en particulier la nécessité de maintenir les contrôles exercés par les contrôleurs financiers, les ingénieurs de marché et les comptables-matières.

L'ensemble de ces constats et la grande difficulté des équipes de contrôle à recueillir une information comptable fiable, conduit la Chambre des Comptes à insister sur l'impérieuse nécessité d'accélérer la réforme comptable de l'Etat, notamment en ce qui concerne l'automatisation de la collecte et du traitement des informations comptables et financières.

Au vu de ces éléments, la Chambre des Comptes formule **TRENTE (30) recommandations.**

Conformément à la loi n° 2018/012 du 11 juillet 2018 portant Régime financier de l'Etat et des autres entités publiques, elle a décidé de l'ouverture de **QUATORZE (14) procédures pour faute de gestion.**

Par ailleurs, en application de la loi n° 2003/005 du 21 avril 2003 fixant les attributions, l'organisation et le fonctionnement de la Chambre des Comptes de la Cour Suprême et 2006/016 du 29 décembre 2006 fixant l'organisation et le fonctionnement de la Cour Suprême, elle entend également ouvrir **UNE (01) procédure pour gestion de fait** et transmettre au Ministre de la Justice, **DOUZE (12) dossiers relatifs aux faits susceptibles de revêtir une qualification pénale.**

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

I. SERVICES CENTRAUX

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE		
1	Dr. MANAOUDA MALACHIE	Ministre
2	M. ALIM HAYATOU	Secrétaire d'Etat à la Santé Publique en charge de la lutte contre les épidémies et les pandémies
3	Dr. ETOUNDI MBALLA GEORGES ALAIN	Directeur du CCOUSP, Coordonnateur du SGI central, Directeur de la lutte contre la maladie, les épidémies et les pandémies
4	Pr. OKOMO ASSOUMOU Marie	Administrateur du LNSP
5	M. EYENGA NDJOMO ELISEE AMOUR II	Chef de la Section Administration et Finances
6	M. DIABY OUSMANE	Chef de la Section Logistique
7	Dr. EYANGO SARAH	Chef de l'Unité Laboratoire du CCOUSP
8	Dr. ABAH ABAH	Chef de la Section Opération
9	Dr. ACHTA HAMADOU	Chef de la Section Planification
10	Dr. GNIGNINANJOUENA Oumarou	Chef de l'unité de prise en charge
11	Mme FANNE MAHAMAT EPOUSE OUSMANE	Incident Manager Adjoint
12	M. NKEN CLAVERE	Chef du bureau de l'information publique CCOUSP
13	M. BOAKA A MBASSA MARTIN	Chef de l'unité WASH
14	M. BEKOLO EDOU REMY MOISE	Comptable- matières MINSANTE

MINISTERE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET DE L'INNOVATION		
15	Dr. TCHUENTE MADELEINE	Ministre
16	Pr. TAGUEM FAH	Conseiller Technique N°2, Point focal central COVID-19 du MINRESI
17	Col. Dr. MPOUDI NGOLE EITEL	Chef de Centre délégué Centre de recherche sur les Maladies Emergentes et Réémergentes (CREMER)
18	Pr. NNANGA NGAH EMMANUEL	Chef Labotech Institut de Recherche Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales (IMPM)
19	Dr. ELLE ABIAMA PATRICE	Secrétaire Permanent du CNDT, Point Focal de l'activité « <i>production des masques et de gel hydroalcoolique</i> »
20	Pr. ESSAME OYONO	Directeur Général Institut de Recherches Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales (IMPM)
21	Dr. VANDI DELI	Directeur Général Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME) Ex Directeur de la Pharmacie, du Médicament et des laboratoires au MINSANTE
22	Dr. SUH CHRISTOPHER	Point focal de l'activité « <i>production de semences de pré-base de cultures vivrières prioritaires pour le renforcement de l'autosuffisance alimentaire et nutritionnelle</i> »
23	Dr. AGBOR AGBOR GABRIEL	Point focal de l'activité « <i>Développement de la recherche et de la production locale des produits pharmaceutiques de première nécessité antibiotique, antipaludique, anti-inflammatoire et immunomodulateur</i> »
24	Dr. TCHINDA TIABOU ALEMBERT	Point focal de l'activité « <i>Renforcement de la collaboration entre naturopathes et personnel soignant pour le développement et la certification des produits traditionnels</i> »

25	Dr. BAYEMI HENRI	Point focal de l'activité « Renforcement de la production piscicole et de monogastriques améliorés »
26	Dr. EFOMBAGN MOUSSENI YVES BRUNO	Point focal de l'activité « <i>Utilisation des extraits de plantes médicinales traditionnelles pour le contrôle des parasites intestinaux des ruminants et des maladies / ravageurs des plantes et produits agricoles</i> »
27	TELESSAM HAMASSOUMOU	Comptable-matières
MINISTERE DES FINANCES		
28	M. EDOU ALO'O CYRILLE	Directeur Général du Budget
29	M. MEYANGA BITOUMOU SERGE CHAMPLAIN	Agent comptable central du Trésor
30	M. MBIENA ARNAUD	Chef de la Division de la préparation du budget
31	Mme ANKUONG	Division de la préparation du budget, Point focal MINSANTE.
32	Mme NTUE HABIBA NGAPOUT épouse NJOYA	Payeur Spécialisé auprès du MINSANTE
33	Mme MBAZOA ALICE PANCRACE	Payeur Spécialisé auprès du CAS-COVID-19
MINISTERE DES PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES, DE L'ECONOMIE SOCIALE ET DE L'ARTISANAT		
34	M. BASSILEKIN III ACHILLE	Ministre
35	TCHANA JOSEPH	Secrétaire Général
MINISTERE DU COMMERCE		
36	Pr. OMBALLA MAGELAN	Président de la commission spéciale de validation des prix et des tarifs dans le cadre de la riposte à la COVID-19
37	NOAH AVA FREDDY	Directeur de la Métrologie, de la qualité et des prix
38	EWONDO Donald	Chef service des homologations des prix
39	NGUIONZA NGUIONZA CHARLES EMMANUEL	Chef service des enquêtes et constatations des prix

EXPERTS AUDITIONNES

40	Pr. KOULLA SHIRO SINATA	Présidente du Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique
41	Dr. SANDJON GUY	Président de l'Ordre National des Médecins du Cameroun
42	Dr. AMPOAM CHRISTOPHE	Vice-Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens du Cameroun
43	Dr. ZE ALBERT	Expert en Economie de la Santé, Chercheur, Institut de Recherche pour la Santé et le Développement

II. SERVICES DECONCENTRES

1. Région de l'Adamaoua

N°	NOMS ET PRÉNOMS	FONCTION	STRUCTURE	
44	M. EL HADJ ZAKARI YAOU	DRSP Adamaoua	DRSP Adamaoua	
45	M. MAMOUDOU	Directeur HR de Ngaoundéré	Hôpital Régional de Ngaoundéré	
46	M. MOHAMAN AWAL AOUDOU	Chef section logistique		
47	M. FADIMATOU BELLO	Point focal LABO COVID		
48	M. VANAWA ALFRED	Econome entrant		
49	Dr. KIDI SANDRA	Pharmacienne		
50	M. EDOUARD	C/B du personnel		
51	M. SALIOU SADJO	Econome sortant		
52	Dr. BITO OLIVIER	Point focal adjoint PEC		
53	M. FOMENA FERNANDEL	Logisticien COVID		
54	M. ELESSA BELLE GILBERT	Point focal WASH/HYGIÈNE		
55	M. KOULAGNA ISSOUF	Comptable-matières		
56	Dr. MAFONGANG NDEH	Pharmacien ICS GPP		Fonds Régional de Promotion de la Santé Publique
57	M. NONGNI THOMAS	TPMS/PHIECVDS/FRPS-AD		
58	Dr. VAILLAM FABRICE	Pharmacien CUS/FRPS-AD		
59	M. MOHAMADOU INOUA	Chef SAAF		

2. Région du Centre

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE
60	Dr. MOUSSI CHARLOTTE	Délégué régional	Délégation Régionale MINSANTE Centre
61	Mme BETE NYEMBE GISELE	Chef de district de santé de Biyem-Assi	district de santé de Biyem-Assi
62	Dr. MAMA LUCIEN	Chef de district de santé de la Cité Verte	District de santé de la Cité Verte
63	Dr. JEUDI DEBNET	Chef de district santé de Djoungolo	District santé de Djoungolo
64	Dr. OTTOU AWA KISITO	Chef de district de santé d'Efoulan	District de santé d'Efoulan
65	M. BENGONO RONNY ERNEST	Chef de district de santé de Mbalmayo	District de santé de Mbalmayo
66	Mme DANG EKOE RITHA	Chef de district de santé de Mfou	District de santé de Mfou
67	Dr. MOHAMADOU GUEMSE	Directeur de l'hôpital de district de Mfou	Hôpital de district de Mfou
68	Dr. ESSOLA MBELE YVETTE	Chef de district de santé de Nkolbisson	District de santé de Nkolbisson
69	Dr. ONAMBELE PAUL MARIE	Chef de district de santé de Nkolndongo	District de santé de Nkolndongo
70	Dr. CELESTIN NZAMBE	Directeur et point focal	Hôpital Protestant de Djoungolo
71	M. ELLA ASSENG JUSTIN	Chef service affaires administratives et financières	
72	Dr. NOUMEDEM SAUVIA	Coordonnateur prise en charge VIH et COVID-19	
73	M. MINYAMETE JANOT	Gestionnaire de stock	
74	Pr. DJIENTCHEU VINCENT DE PAUL	Directeur Général et Superviseur	Hôpital Général de Yaoundé
75	Pr. EYENGA VICTOR	Directeur Général Adjoint	
76	Dr. HADJA	Infectiologue et point focal	
77	Pr. MENANGA ALAIN	Cardiologue	

78	Mme KONGLIM FLORENCE	Directeur des Affaires administratives et financières	
79	M. EBODE JOSEPH DESIRE	Agent Comptable	
80	M. EWANE EKANE MICHAEL	Comptable-matières	
81	Pr. MENDIMI NKODO J.M	Directeur et point focal	
82	M. NKODO MICHAEL PATRICK	Comptable-matières	Hôpital Jamot
83	Pr. PIERRE JOSEPH FOUDA	Directeur General	
84	Pr. EUGENE SOBGWI	Conseiller Médical à l'hôpital En charge de la reposit COVID Hôpital Central	Hôpital Central de Yaoundé
85	Dr. HERMINE ABESSOLO	Coordonnatrice adjoint ORCA	Hôpital Central de Yaoundé Annexe 2
86	M. ROLAND HUBERT MEYONG FILS	Sous-Directeur de la Construction	Délégation Régionale des Travaux Publics du Centre
87	Mme AMINE EPSE MOHAMADOU	Délégué Régional de la SIC	Délégation Régionale SIC
88	Dr. DIKOUME ULRICH	Directeur et point focal	
89	Dr. OKALA AYELLE HELENE	Pharmacienne	
90	Dr. ESIAN ANDRE	Conseiller médical	
91	Dr. MAHAMADOU GUEMSE EMMANUEL	Directeur et point focal	Hôpital de district de Mbalmayo
92	Mme MBEZELE	Econome	
93	Mme EFEMBA	Comptable-matières	
94	Dr. EKANI BOUKAR	Directeur et Superviseur	Hôpital de district de SOA
95	Mme EBOUTOU ODETTE	Infirmière	
96	M. FARHAT HABIB	Directeur Général	Hôtel Franco
97	M.NOUADJE VICTOR	Directeur Général	Yaahot hôtel
98	M.KENGNE ARISTIDE	Directeur Général	hôtel Mirador

99	M.BIELE FRANCIS	Directeur Général	NGUELA TRADE CENTER Hôtel
100	M.PAUL TCHOKOUA	Directeur Général	MANSEL
101	M. CHOUPE MICHAEL	Directeur Général	LIZA Hôtel
102	M.NKEVOND EBENEZER	Directeur Général	Xaviéra Hôtel
103	M.NOWA PRISCA	Gestionnaire	Saint ELIE Hôtel
104	M.VERNYUY ERICK	Directeur	Jeanny Hôtel
105	M. SADJAKAM SAMUEL	Promoteur	Relais St Jacques SARL
106	M.NDZANA PIERRE	Directeur	Hôtel Félicia
107	M.MBANG ED	Directeur	SAFARI Hôtel
108	M. EFETI MUKEBA EPSE NDI	Directeur Marketing	SAFYAD Hôtel
109	M. BIAMOU KOUATO YANNICK	Directeur d'exploitation	SANTA LUCIA Hôtel
110	M.SINTAFEU HONORE	Directeur	EXELL-IOR Hôtel
111	Mme SIMEU SYDONIE	Gouvernante	LUXTRAL Hôtel
112	M. FOTSO LUC	Directeur	ASCOT Hôtel
113	Mme AMINE EPSE MOHAMADOU	Délégué Régional SIC	Société Immobilière du Cameroun (SIC)
114	ROLAND HUBERT MEYONG FILS	Sous- Directeur Régional de la construction	MINTP Centre
115	M. YAOUBA	Chef Secteur OLEMBE	SIC
116	M. NLOUBOULI PASCAL	Brigade de maintenance Camp Sic OLEMBE	SIC

3. Région de l'Est

N°	Noms et prénoms	Fonction	Structure
117	Dr. MINTOP ANNICET	Délégué Régional MINSANTE	Délégation Régionale MINSANTE
118	Dr. POUTH ÉPSE NKENGUE	Chef de District de Santé de Bertoua	
119	Dr. NNOMO ESSOMBA	Chef de District de Santé de Nka	
120	Dr. NDJIP JEAN MARIE	Chef de District de Santé de Batouri	
121	Dr. ESSONO MEBOUINZ	Chef de District de Santé AbongMbang	
122	M. ENKALOUMB ROGER	CSCSE	
123	Dr. FOKOUO VALENTIN	CHEF UPEC	
124	M. KA'ABA MONGO	CDSASS DRSP	
125	Dr. CHRISTIAN EBELLE	Pharmacien	
126	M. WOUATEDEN	Ingénieur	
127	M. BITOTO KEVIN	Comptable	
128	M. MBA ELIE	D RTPES	
129	Dr. NDI ALOA BIENVENU	Pharmacien	
130	Dr. MBITA BISLAIN	CERPLE EST	
131	M. OUSMAN DEKE	Chef PLANIF	
132	Dr. KANNEN DANNICK	DIRECTEUR HDA	
133	Dr. MABOULI NKOMOM FLORIBERT	Administrateur FRPS	Fonds Régional de Promotion de la Santé Publique

4. Région de l'Extrême-Nord

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE
134	M. MIDJIYAWA BAKARI	Gouverneur	Services du Gouverneur
135	Mme AÏSSATOU	Chef service financier	
136	M. HAMADOU BOUBAKARY	Délégué régional	Délégation Régionale MINSANTE
137	M. SENOUSI ALLAMINE	Chef Service des affaires générales	

5. Région du Littoral

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE
138	M. IVAHA DIBOUA SAMUEL DIEUDONNE	Gouverneur	Services du Gouverneur
139	M. ABOUBAKARI	Secrétaire Général des services du Gouverneur	
140	Pr. MAMBO MAK A.	DRSP	Délégation Régionale MINSANTE
141	Mme ESIAN	Chef section administration et finances	
142	M. NIAMI	Comptable matières	
143	Dr. MBENGUE	Chef section logistique	
144	M. EPANLO Paul	Econome	
145	Dr. MAYAP		
146	M. TCHAKOUNTE SERGE OLIVIER	Secrétaire Particulier Maire de la ville de Douala	Mairie de la Ville de Douala
147	M. BIKOTI JOSEPH MARIE	Administrateur	Fonds Régional de Promotion de la Santé
148	M. MBOUA JACQUES	Délégué Régional Littoral	MINTOUL
149	PR. MBOUDOU EMILE		HOPITAL GYNECO OBSTETRIQUE DE DOUALA
150	M. OUAMBE	DAAF	
151	Dr. EYOUMOU GERVAIS	Ancien Directeur Adjoint du Directeur Médical	

152	Pr. ESSOMBA NOEL EMMANUEL	Directeur Général	Hôpital Laquintinie
153	Pr. LUMA HENRY NAMME	Directeur Général	Hôpital Général de Douala
154	M. JEAN II DISSONGO	Délégué régional	MINSANTE Littoral
155	M. BOULEYS PATRICE	Chef unité WASH	Littoral
156	M. BIHOLONG	Chef du Centre d'isolement	Hôpital laquintinie
157	Dr. MEKOLO DAVID	responsable du centre de prise en charge dans	Hôpital LAQUITINIE de Douala
158	M. MOUAFU FABRICE	Directeur technique	ACCENT MEDIA GROUP
159	M. NDJAMBA MBELECK JACQUES	PDG	
160	M.SILBOUHALI KHALID	Directeur Général	ONOMO
161	M.EPOUPA AUGUSTE	Directeur Général	SAFFANA Hôtel
162	M.MODJO CHRISTINE MOKO	Chef comptable	Hôtel La Négresse
163	M. MENYE ELESSO WILLIAM	Directeur Administratif Financier	AKWA PALACE
164	Mme DE MONTHE NIANG	Directeur Comptable	Jet Hôtel
165	M.TEUFACK ANDRE	Directeur	Hôtel Le Château
166	M. IBRAHIMA	Délégué Régional SIC DOUALA	SIC Douala
167	Mr STEPHAN MICHEL DINDE	Chef de brigade de la maintenance	SIC Douala
168		Délégué Régional	MINDUH Littoral
169	M. AKO'O REMY CLAUDE	Délégué Régional	MINTP LITTORAL
170	M. MBANGAMOH JOSUE	Sous Directeur de la construction	MINTP LITTORAL

6. Région du Nord

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE
171	M. ABATE EDI'I JEAN	Gouverneur	Services du Gouverneur
172	M. AVOM DANG	Secrétaire Général	
173	Mme DJAMILATOU LEÏLA	Délégué Régional	Délégation Régionale MINSANTE
174	M. SAIDOU DIBRILLA	Billeteur	
175	M. TCHOKOKAM ERIC JOËL	Chef SAAF	
176	M. MOHAMADOU AMINOU	Délégué Régional	MINDDEVEL

7. Région du Nord-Ouest

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE
177	M. LELE LAFRIQUE TCHOFFO ADOLPHE DEBEN	Gouverneur	Services du Gouverneur
178	M. TABI-CHU MARTIN AGBOR	Chef de Cabinet du Gouverneur	
179	Dr. CHE SOH KINGSLEY	Délégué Régional	Délégation Régionale MINSANTE
180		Chef du SGRI	
181	M. MOFOR ROBERT NGOMOWING	Chef Administration Section et Finance	
182	M. LAMBOU LEOPOLD	Comptable	
183	M. NGWAIMBI PAUL AYEAH	Nouveau Délégué Régional (depuis le 11/11/2020)	Délégation Régionale MINTP
184	M. FORSUH WILFRIED NJING	Ancien Délégué Régional	
185	Dr. DENIS NSAME	General Hospital Director	
186	M. FUNG JOHN	Service (économiste) Manager	
187	M. NGUNJUAH FRANKLEN	Assistant General Supervisor	

188	Mrs TAKA BRIDGET STORE	Store Accountant (Comptable matière)	Hôpital Régional de Bamenda
189	Dr. YOUBA YOLLANDE	Pharmacienne/Section logistique	
190	M. TETEH KINGSLEY	Coordonnateur infirmier Suo au centre de traitement	
191	M. YUYUM TIMOTHY	Chief Service Laboratory	
192	Mrs FON EVELY	In Voice Clerck	Fonds Régional de Promotion de la Santé Publique

8. Région de l'Ouest

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE
193	Mr AWA FONKA AUGUSTINE	Gouverneur	Services du Gouverneur
194	Dr. CHIMOUN DAOUDA	Délégué régional	Délégation Régionale MINSANTE
195	M. LENE YANNICK	Comptable matières	
196	Mr GEORGE OROCK ENOW	Directeur de l'hôpital régional	Hôpital Régional Bafoussam
197	M. FIFEN SOULEMANOU	Sous Directeur de la construction	MINTP OUEST

9. Région du Sud

N° d	Noms et Prénoms	Fonction	Structure
198	M. NGUELE NGUELE FELIX	Gouverneur	Services du Gouverneur
199	Dr. BIDJANG ROBERT	Délégué régional	Délégation Régionale
200	Dr. ZANG FRANCIS	Pharmacien	
201	M. BINGAN SAMUEL	Cadre Brigade, SAF- COVID19	
202	M. ONGUENE EBODE	C/ SAG	
203	Dr. MANGA ZE MAURICE	Chef Brigade DRSP/SUD	
204	M. BINGONO	Chef Section Administration et Finances	

205	M. ETOUNDI	Chef bureau Finances et Budget	
206	M. BOYOGUENO LOUIS DE G	Administrateur du Fonds régional	Fonds Régional de Promotion de la Santé Publique
207	Dr. ABA'A ABA	Pharmacien	
208	M. ABANDA LAURENT FABRICE	Chef Unité WASH	
209	Mme NGO NYOBE EPOUSE ABE ABE	Chef SAAF	
210	Dr. ELANGA VINCENT DE PAUL	Directeur de l'Hôpital régional d'Ebolowa	Hôpital régional d'Ebolowa
211	Dr. BEKOULI PATRICK	Directeur de l'Hôpital de référence de Sangmélina	Hôpital de référence de Sangmélina
212	BIWOELE KOUKOLO T.	Surveillant Général	
213	Dr. BEKIMA KOLOKO JEANNINE DIANE	Pharmacienne	
214	M. ABIANA	Comptable matières	
215		Délégué Régional	MINTP SUD
216	M. MEBADA DOMO ALAIN REMY	Sous-Directeur Régional de la construction	
217	Dr. BETSI BERNARD FILS	Responsable	Hôpital de district de Meyomessala

2. Région du Sud-Ouest

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE
218	M. BERNARD OKALA BILAI	Gouverneur	Servies du Gouverneur
219	Dr. EBONGO ZACHAEUS	Délégué Régional MINSANTE et Chef du Système Régional de Gestion des Incidents (SRGI)	Délégation Régionale MINSANTE
220	M. JOHN MBUA NDJIE	Chef Section Administration et Finances du SRGI	
221	Dr. FATIMA NKEMPU	Chef section logistique du SRGI	
222	Dr. WENDY	Administrateur	Fonds Régional Pour La Promotion de la Sante
223	Dr. ARRENEKE NYENTI	Director of the Régional Hospital	Hôpital Régional de Limbe
224	Dr. ZOUNA FRANCK	Chief of COVID 19 unit, RHL	
225	Dr. MEKONGO CHRISTOPHE	Pharmacist/Logistician of SGI	
226	Mr ADOLF NJIE VEFONGE	Stores Accountant	
227	Mme MERELYN MEBOKA	Econome	
228	M. DIVINE SAMA	Stadium Coordinator	Stade de Buea
229	M. MEZATSOP GABRIEL	Délégué départemental et Sous-Directeur de la construction	Délégation Départementale Du Ministère Des Travaux Publics
230	Mme ZABRE DORINE	Chef Service Technique à la Délégation départementale	
231	Dr. MOKAKE MARTIN	Directeur	Hôpital Régional Buea

ANNEXE 2 : LISTE DES SERVICES ET ORGANISMES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE VISITE SUR PLACE

SERVICES CENTRAUX

Structure	
1	Ministère de la Santé Publique
2	Ministère de la Recherche Scientifique et de l'innovation
3	Ministère des Petites et Moyennes Entreprises de l'Economie Sociale et de l'Artisanat
4	Ministère de la Santé Publique
5	Direction Générale du Budget (Ministère des Finances)
6	Institut de Recherches Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales (IMPM)
7	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME)
8	Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique
9	Ordre National des Médecins du Cameroun
10	Ordre des Pharmaciens du Cameroun
11	Institut de Recherche pour la Santé et le Développement
12	Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Publique (CCOUSP)

SERVICES DÉCONCENTRÉS

1- Région du Centre

Organisme	
13	Délégation Régionale Ministère de la Santé Publique
14	District de santé Biyem-Assi Yaoundé
15	District de santé de la Cité Verte Yaoundé
16	District de santé de Djoungolo Yaoundé
17	District de santé d'Efoulan Yaoundé
18	District de santé de Mbalmayo
19	District de santé de Mfou
20	Hôpital de district de Mfou

21	District de santé de Nkolbisson Yaoundé
22	District de santé de Nkolndongo Yaoundé
23	Hôpital de District de Mbalmayo
24	Hôpital de District de SOA
25	Hôpital Protestant de Djoungolo Yaoundé
26	Hôpital Général de Yaoundé
27	Hôpital Jamot Yaoundé
28	Hôpital Central de Yaoundé Annexe 2 (ORCA)
29	Hôpital Central de Yaoundé
30	Délégation Régionale des Travaux Publics du Centre Yaoundé
31	Délégation Régionale Société Immobilière du Cameroun (SIC)
32	Camp SIC OLEMBE
33	Camp SIC OLEMBE
34	Hôtel Franco Yaoundé
35	Yaahot Hôtel Yaoundé
36	Hôtel Mirador Yaoundé
37	NGUELA TRADE CENTER
38	MANSEL Hôtel Yaoundé
39	LIZA Hôtel Yaoundé
40	Xaviéra Hôtel Yaoundé
41	Saint ELIE
42	Jeanny Hôtel Yaoundé
43	Relais St Jacques SARL
44	Hôtel Félicia Yaoundé
45	SAFARI Hôtel Yaoundé
46	SAFYAD Hôtel Yaoundé
47	SANTA LUCIA Yaoundé
48	EXELL-IOR
49	LUXTRAL HOTEL Yaoundé
50	ASCOT
51	Institut de Recherche Agricole pour le Développement (IRAD)
52	Centre de Recherche sur les Maladies Emergentes et Réémergentes (CREMER)

2- Région du Littoral

Organisme	
53	Services du Gouverneur
54	Délégation Régionale de la Santé Publique
55	Fonds Régional de Promotion de la Santé
56	Mairie de la Ville de Douala
57	Hôpital Gynéco obstétrique de Douala
58	Hôpital LAQUITINIE de Douala
59	Hôpital Général de Douala
60	Délégation Régionale MINTP Littoral Douala
61	ACCENT MEDIA GROUP
62	Délégation Régionale MINTOUL- Littoral
63	ONOMO
64	SAFFANA Hôtel Douala
65	Hôtel La Négresse Douala
66	Hôtel AKWA PALACE Douala
67	Jet Hôtel Douala
68	Hôtel Le Château Douala

3- Région du L'Ouest

Organisme	
69	Services du Gouverneur
70	Délégation Régionale MINSANTE
71	Hôpital régional

4- Région du Sud

Organisme	
72	Services du Gouverneur
73	Délégation Régionale MINSANTE
74	Fonds Régional de Promotion de la Santé
75	Hôpital de Référence de Sangmélina

5- Région du L'Extrême-Nord

Organisme	
76	Services du Gouverneur
77	Délégation Régionale MINSANTE
78	Hôpital Régional

6- Région du Nord

Organisme	
79	Services du Gouverneur
80	Hôpital Régional
81	Délégation Régionale MINDDEVEL

7- Région du Sud-Ouest

Organisme	
82	Services du Gouverneur
83	Délégation Régionale MINSANTE
84	Fonds Régional de Promotion de la Santé
85	Hôpital Régional Limbé
86	Stadium Coordinator Buéa
87	Délégation Départementale MINTP

8- Région du Nord-Ouest

Organisme	
88	Services du Gouverneur
89	Délégation Régionale MINSANTE
90	Délégation Régionale MINTP
91	Hôpital Régional
92	Fonds Régional Santé Publique

9- Région de l'Adamaoua

Organisme	
93	Délégation Régionale MINSANTE
94	Hôpital Régional
95	Fonds Régional Santé Publique

9- Région de l'Est

Organisme	
96	Délégation Régionale MINSANTE
97	Fonds Régional Santé Publique

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX.....	VII
LISTE DES CARTES.....	IX
LISTE DES ILLUSTRATIONS.....	X
LISTE DES GRAPHIQUES.....	XI
TABLE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	XII
RECOMMANDATIONS.....	XIV
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PARTIE 1 : NORMES ET PERIMETRE DE L'AUDIT DE LA CHAMBRE DES COMPTES.....	3
1. UN PERIMETRE D'AUDIT PORTANT SUR 22 ACTIVITES ET 157,9 MILLIARDSFCFADEDEPENDSENGAGEES.....	4
<i>1.1. Des méthodes de contrôle qui s'inscrivent dans le cadre de la norme ISSAI 100.....</i>	<i>4</i>
<i>1.2. Un audit décidé en juillet 2020, alors que seuls le MINSANTE, le MINRESI et le MINFI avaient engagé des dépenses.....</i>	<i>4</i>
<i>1.3. Les 22 activités soumises au contrôle de la Chambre des Comptes.....</i>	<i>5</i>
PARTIE 2 : L'INTERVENTION DE L'ETAT POUR REpondre A LA CRISE DE LA COVID-19.....	8
2. LE CADRE JURIDIQUE ET LES MOYENS ALLOUES AUX DEPARTEMENTS MINISTERIELS.....	9
<i>2.1. L'ordonnance du Président de la République du 03 juin 2020.....</i>	<i>9</i>
<i>2.2. Le décret du Premier Ministre du 22 juillet 2020.....</i>	<i>10</i>
<i>2.3. La circulaire du Ministre des Finances du 22 juillet 2020.....</i>	<i>11</i>
3. LE FONDS SPECIAL DE SOLIDARITE NATIONALE : UN COMPTE D'AFFECTATION SPECIALE FAIBLEMENT PILOTE ET AU FONCTIONNEMENT DEROGATOIRE.....	12
<i>3.1. Les faiblesses du pilotage stratégique.....</i>	<i>12</i>

3.2. Une évaluation insatisfaisante des ressources pluriannuelles à mobiliser.....	12
3.3. Un fonctionnement du CAS dérogatoire au droit commun.....	14
3.3.1. Les particularités traditionnellement attachées à un Compte d'Affectation Spéciale (CAS).....	14
3.3.2. Le régime dérogatoire de l'ordonnance du 03 juin 2020.....	15
3.3.3. Des versements du budget général de l'Etat difficiles à retracer.....	16
4. UNE INSUFFISANTE FIABILITE DE L'INFORMATION COMPTABLE ET FINANCIERE.....	17
4.1. La fragilité des données financières.....	17
4.1.1 Un état incomplet de l'Agence Comptable Centrale du Trésor.....	17
4.1.2. Les contributions financières en numéraire.....	18
4.1.3. Une absence de concordance bancaire.....	18
4.1.4. Une incohérence entre documents comptables.....	19
4.2. Une tentative de reconstitution des opérations du Fonds Spécial de Solidarité Nationale pour l'exercice 2020.....	20
4.3. Un répertoire non exhaustif des dons en nature.....	25
PARTIE 3: LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE PAR LE MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET LE MINISTERE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET DE L'INNOVATION.....	29
5. UNE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS FACILITEE PAR LE NOMBRE LIMITE DE CAS.....	30
5.1. Une organisation de crise mise en place rapidement par le MINSANTE.....	31
5.1.1. L'organisation administrative.....	31
5.1.2. L'organisation financière.....	33
5.1.3. Une stratégie sanitaire perfectible mais conforme au règlement sanitaire international.....	33
5.2. Une prise en charge hospitalière adaptée au flux des patients, malgré des signes de tension en début de pandémie.....	34
5.2.1. Au niveau national : un système hospitalier en capacité d'accueillir le flux des patients.....	34

5.2.2. Des signes de tension en début de pandémie dans la région du Centre.....	36
5.2.3. Une information insuffisante sur la disponibilité des médicaments du protocole de traitement.....	38
5.2.4. Une information statistique difficile d'accès.....	39
5.3. Une prise en charge différenciée des patients.....	39
5.3.1. La prise en charge des comorbidités.....	39
5.3.2. La gestion des patients testés.....	40
5.4. Des équipements de protection individuelle disponibles pour lessoignants dès le début de la pandémie.....	40
5.5. Des solutions locales adaptées pour pallier l'insuffisance des moyens.....	42
5.6. La gestion des dépouilles.....	42
5.7. Les difficultés de stockage des équipements médicaux.....	43
6. UNE CONCEPTION EXTENSIVE DE L'URGENCE QUI A PERMIS DE S'AFFRANCHIR DES REGLES DE TRANSPARENCE.....	46
6.1. Mars à juillet 2020 : des interventions placées sous le signe de l'urgence.....	48
6.1.1 Mars 2020 : une utilisation intensive des bons de commande administratifs.....	49
6.1.2. Avril à juillet 2020 : des marchés spéciaux passés sans cadre budgétaire approprié.....	49
6.1.2.1. L'achat de tests de dépistage.....	49
6.1.2.2. L'aménagement d'un centre de prise en charge de 300 lits dans le bâtiment ORCA de Yaoundé.....	50
6.1.2.2.1. Une mise à disposition du bâtiment et un aménagement en clinique pour un total de 1 041 000 000 FCFA.....	51
6.1.2.2.2. L'absence de convention de mise à disposition.....	51
6.1.2.2.3. L'attribution de deux (02) marchés d'un montant de 631 600 000 FCFA à la SARL BFREST.....	52
6.1.2.3. La gestion de l'hygiène et de l'assainissement des milieux ouverts aux publics.....	52
6.1.3. Les réquisitions d'hôtels.....	53
6.1.4. La réquisition de l'hôpital protestant de Djoungolo.....	54
6.1.5. La construction et le démantèlement des unités d'isolement et des centres spécialisés de prise en charge installés dans les stades.....	55

6.2. Juillet à décembre 2020: une généralisation contre-productive des procédures dérogatoires.....	57
6.2.1. Le rôle clé du groupe de travail dans la gestion des marchés spéciaux du MINSANTE.....	58
6.2.2. Des procédures d'urgence plus lentes que les procédures ordinaires.....	60
6.2.2.1. Seize (16) ambulances commandées à un prix deux fois supérieur au prix du concessionnaire et non livrées au 31 décembre 2020.....	60
6.2.2.2. La construction des centres d'isolement inachevés au 31 décembre 2020.....	61
6.2.3. Des marchés attribués à des entreprises sans expérience ou offrant de faibles garanties.....	65
6.2.4. Une faible traçabilité des flux financiers en numéraire, largement utilisés en dehors des cas prévus par la réglementation.....	67
6.2.4.1. Audit de 2 270 000 000 FCFA de dépenses en numéraire du MINSANTE.....	67
6.2.4.2. Une utilisation extensive des dépenses en numéraire, non conforme au cadre réglementaire.....	70
6.2.5. Une absence de contrôles préjudiciable à l'exécution des marchés et à la maîtrise de l'exécution des dépenses budgétaires.....	71
6.2.5.1. L'absence de visa du contrôleur financier.....	71
6.2.5.2. L'absence d'enregistrement systématique par le comptable-matières.....	72
6.2.5.3. La mise à l'écart des ingénieurs du marché, chargés du suivi des travaux.....	73
6.2.6. Un déficit de transparence des marchés spéciaux.....	75
6.3. Des inscriptions budgétaires au Compte d'Affectation Spéciale peu réalistes.....	75
6.4. Une régularisation trop lente des opérations menées avant la mise en place du Compte d'Affectation Spéciale.....	78
7. DES CAS EMBLEMATIQUES D'ACTIVITES A FAIBLE EFFICACITE.....	79
7.1. Au MINRESI : des achats à l'étranger d'hydroxychloroquine et d'azithromycine avec un reconditionnement local.....	79

7.1.1. Un objectif affiché de production locale d'hydroxychloroquine et d'azithromycine.....	79
7.1.2. L'incapacité technique de l'IMPM à se lancer dans la production industrielle de médicaments.....	80
7.1.3. Une négociation avec un fournisseur indien de médicaments dès le mois de mars 2020.....	80
7.1.4. Une livraison déjà conditionnée et un reconditionnement effectué localement.....	81
7.1.5. Des médicaments qui n'avaient toujours pas été distribués au 31 décembre 2020.....	81
7.1.6. Une activité inefficace.....	82
7.2. L'aménagement des centres de mise en quarantaine dans les logements sociaux.....	83
7.3. La surveillance communautaire dans les districts de santé et la conduite de la campagne de dépistage en Région.....	85
8. DES CAS AVERES DE MAUVAISES PRATIQUES ET DE DETOURNEMENTS.....	87
8.1. Un stock de médicaments introuvable, d'une valeur de 536 400 000 FCFA.....	87
8.1.1. Des achats en partie non conformes au protocole du Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique.....	87
8.1.2. Des marchés livrés et réceptionnés : des pièces non conformes.....	88
8.1.3. Des stocks de médicaments introuvables, une forte probabilité de détournement.....	89
8.1.4. La gestion des dons de médicaments.....	89
8.1.5. Des ressources faiblement consommées par les Fonds régionaux pour la santé (FRPS).....	89
8.1.6. Une nécessaire indépendance nationale pour les médicaments de première nécessité.....	90
8.2. Une surfacturation de 15 374 000 000 FCFA au profit de la société MEDILINE MEDICAL CAMEROON SA, importatrice des tests de dépistage.....	91
8.2.1. Un quasi-monopole de la fourniture des tests offert à une société sans expérience.....	91
8.2.2. Un million quatre cent mille (1400000) tests achetés à 17 500 F CFA l'unité.....	92
8.2.3. Deux documents de validation du prix du MINCOMMERCE produits à 06 mois d'intervalle.....	92

8.2.4. Un manque de rigueur de la Commission Spéciale de validation des prix du MINCOMMERCE dans la détermination du juste prix.....	93
8.2.5. Une surfacturation de 15 374 000 000 FCFA par l'importateur.....	95
8.2.6. L'absence de recours aux facilités offertes par le Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme.....	95
8.3. La vente controversée de 15 000 tests de dépistage rapide COVID19 par le Ministre de l'Administration Territoriale au Ministre de la Santé Publique.....	97
8.4. L'opacité du profil des promoteurs de certaines entreprises attributaires de marchés et la question de leur propriété réelle.....	98
8.4.1. Des entreprises non préqualifiées qui exécutent des prestations.....	98
8.4.2. Une préqualification incohérente de prestataires par le MINSANTE.....	98
8.4.3. Des entreprises prestataires immatriculées à la faveur du plan de riposte.....	99
8.4.4. Des liens d'intérêt unissant des sociétés attributaires de marchés spéciaux au Président du groupe de travail du MINSANTE.....	101
8.4.5. Des entreprises prestataires opérant avec des prête-noms.....	102
8.4.5.1. Cas de la société MG & COMPANY.....	102
8.4.5.2. Cas de la société BETSI.....	103
8.4.5.3. Cas des établissements CAMBIZ SARL et MAEK CAMEROUN.....	103
8.4.6. Des entreprises usurpant l'identité et la raison sociale d'autres entreprises.....	103
8.5. Des paiements sans pièces justificatives.....	104
8.5.1. Construction, réhabilitation, extension et aménagement des unités d'isolement: une absence très préjudiciable de procès-verbaux de réception des travaux.....	104
8.5.2. Des pièces justificatives non transmises ou partiellement transmises à la Juridiction.....	106
8.5.2.1. Acquisition d'équipements médicaux.....	106
8.5.2.2. Equipements de protection individuelle.....	106
8.5.2.3. Gestion de la quarantaine des passagers dans la région du Centre.....	106

8.6. <i>Un milliard deux cent cinquante millions (1250000000) FCFA de travaux inachevés mais payés intégralement</i>	106
8.7. <i>Des doubles paiements de marchés ayant occasionné un préjudice de 708 400 000 FCFA</i>	108
8.8. <i>Dans la Région du Nord : des comptes d'emploi peu fiables</i>	109
9. LES DEFAILLANCES DE PILOTAGE DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE	110
9.1. <i>Un système de production de statistiques peu fiable</i>	110
9.1.1. <i>Un système de production de statistiques non automatisé</i>	111
9.1.2. <i>Une statistique non produite : la durée moyenne de séjour des patients COVID-19 traités dans les hôpitaux</i>	112
9.2. <i>Une association insuffisante des responsables locaux à la gestion de la pandémie</i>	112
9.3. <i>Une gestion peu efficiente des personnels de santé : la question des primes</i>	113
9.4. <i>L'insuffisance de contrôle de l'administration centrale sur l'utilisation des fonds alloués</i>	114
9.4.1. <i>Un tableau de bord limité aux données sanitaires, qui n'a pas permis le pilotage administratif de la riposte</i>	114
9.4.2. <i>Une évaluation partielle des besoins des hôpitaux</i>	116
PARTIE 4 : LA GESTION DE LA CRISE PAR LES AUTRES DEPARTEMENTS MINISTERIELS	117
10. LE PROGRAMME 972 DE « RESILIENCE ECONOMIQUE ET FINANCIERE » : UNE CONTRIBUTION A LA RELANCE DE L'ECONOMIE A HAUTEUR DE 75 080 000 000 FCFA	118
10.1. <i>L'apurement de la dette intérieure</i>	118
10.1.1. <i>Une subvention de 10 000 000 000 FCFA à cinq (05) entreprises publiques</i>	118
10.1.2. <i>Quinze milliards (15 000 000 000) FCFA en règlement de restes à payer</i>	119
10.2. <i>Le remboursement des crédits de TVA</i>	120
10.3. <i>Le remboursement aux « abonnés de l'Etat »</i>	120

11. AUTRES DEPARTEMENTS MINISTERIELS : 9,8 MILLIARDS FCFA DE DEPENSES PAYEES EN 2020.....	121
CONCLUSION GENERALE.....	124
ANNEXES.....	126
TABLE DES MATIERES.....	145