

RAPPORT
AUDIT DE L'ASSOCIATION URACA
- août 2011-
N° 11-01

Rapporteurs :

[.....], Inspecteur

[.....], Administratrice

[.....], Chargé de mission

Le Maire de Paris
11-01

21 JAN. 2011

NOTE

à l'attention de Madame

Directrice Générale de l'Inspection Générale

La Ville de Paris subventionne l'association «URACA» (Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines) qui intervient auprès des communautés africaines dans le 18^{ème} arrondissement, dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie et la prévention du sida. Elle mène également un programme de lutte contre le sida au Bénin.

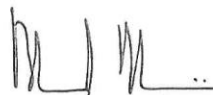
Je souhaite que vous procédiez rapidement à un audit de cette association et de la gestion de son programme de lutte contre le sida afin de clarifier la situation et ses pratiques de gestion.

Si vous le jugez nécessaire, un déplacement au Bénin de la mission est possible.

Le Secrétariat Général et la Délégation Générale aux Relations Internationales vous apporteront tout leur soutien pour la réalisation de cette mission.

Votre rapport sera remis impérativement en mai 2011.

Bien à vous



Bertrand DELANOË

NOTE DE SYNTHÈSE

RAPPORT

AUDIT DE L'ASSOCIATION URACA

Par lettre de mission en date du 21 janvier 2011, le Maire de Paris a chargé l'Inspection Générale d'un audit de l'association URACA (Unité de réflexion et d'action des communautés Africaines).

Créée en 1985, l'association URACA, initialement consacrée aux problèmes de la toxicomanie en milieu étudiant, a étendu en 1989 son champ d'action à la prévention du SIDA.

Action métropolitaine

A Paris, URACA intervient pour la lutte contre le SIDA, gère l'Atelier Santé Ville (ASV) du 18^{ème} arrondissement et est un acteur de la politique de la Ville du 18^{ème}. Elle mène une action communautaire dans le quartier de la Goutte d'Or.

Au titre de la lutte contre le VIH, URACA agit auprès des communautés Africaines avec un savoir-faire plus important que d'autres associations plus généralistes.

Un programme spécifique est nécessaire pour les étrangers migrants vivant en France à la fois pour la prévention primaire et l'accompagnement des malades.

En février 2008, l'association a mis en place l'Atelier Santé Ville du 18^{ème} arrondissement. Il s'agit d'une démarche de coordination pour mobiliser, aider et former les habitants, les acteurs et les professionnels des quartiers politique de la ville du 18^{ème} arrondissement autour d'actions collectives liées à la santé.

L'action de prévention sanitaire et sociale, structurée en un service d'accueil, d'information, de soutien et de suivi, s'adresse particulièrement aux résidents d'origine africaine du quartier de la Goutte d'Or.

En 2010, le montant des subventions accordé à l'association par le département de Paris a été de 70 000 € (30 000 € au titre de la lutte contre le SIDA, 30 000 € au titre de l'ASV et 10 000 € au titre de la politique de la Ville).

Elle est en outre financée par l'Etat : direction générale de la santé (30 000 € par an), agence régionale de santé (187 000 €) et direction départementale de la cohésion sociale (42 000 € pour le financement d'un poste et de l'action de l'ASV).

L'association Ensemble contre le SIDA soutient également URACA : un soutien permanent de 55.800 € a ainsi été accordé en 2010, complété par une aide d'urgence de 15 000 €.

Enfin, l'Institut national de prévention et d'éducation à la Santé (INPES) subventionne l'association à hauteur de 49 154 €.

La mission constate que les différents volets de l'action menée par URACA à Paris dans les domaines sanitaires et sociaux sont appréciés par l'ensemble des partenaires qui soutiennent l'association.

Cette évaluation positive justifie donc que le Département de Paris continue à subventionner l'association pour ses activités menées dans le 18^{ème} arrondissement.

Le fonctionnement de l'association est apparu satisfaisant aux rapporteurs : la vie statutaire est active et les compétences respectives du conseil d'administration et de l'assemblée générale sont respectées.

La gestion des ressources humaines (12 agents en 2010, 9,83 ETP) est également correcte. Toutefois deux contrats de travail devront être soit produits soit rectifiés. En outre, il n'y a pas de plan de formation des personnels.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, l'association a fourni les contrats de travail concernés et a indiqué qu'elle élaborait un plan de formation des personnels.

Programme Africain

L'association URACA est bien connue et a bénéficié de subventions de la DGRI au profit d'actions de lutte contre le SIDA en Afrique depuis 2003. En 2008, la subvention était de 100 326 €.

Les actions menées concernaient le Nord du Bénin, région où la prévalence de la pandémie du VIH est particulièrement importante. Une convention annuelle avait été passée avec la Ville de Paris qui prévoyait non seulement la prévention et le dépistage mais aussi le suivi des malades du SIDA.

Toutefois les services de la DGRI ont été alertés sur le programme de lutte contre le SIDA mené au Bénin. Un premier rapport commandé au Dr [.....] en 2006 exprimait des réserves sur les activités de l'association au Bénin. Sa conclusion était que malgré des éléments positifs et notamment une forte implication communautaire, l'association était très en dessous de ses objectifs en matière médicale. En effet, faute d'infrastructure sanitaire suffisante dans la région concernée, il lui est apparu quelque peu irréaliste de vouloir mener à bien un programme de lutte contre le VIH qu'il s'agisse de prévention ou d'accompagnement des malades.

Une expertise plus approfondie a été diligentée sur place et confiée à M. [.....] qui a rendu son rapport définitif en Octobre 2009. La principale conclusion était qu'il y avait un problème de cohérence du programme. L'expert a émis des doutes sur les actions menées sur place.

Plusieurs actions mentionnées dans le rapport d'activité de l'association auraient été arrêtées, comme les assises de la santé, la sensibilisation dans le milieu scolaire ou l'utilisation de la radio à des fins de communication.

Les moyens de transport financés par la Ville (pirogues et ambulances) étaient hors d'état de fonctionner au moment de l'audit. Le centre de dépistage n'aurait disposé ni de médicaments ni d'alcool. L'expert soulignait les nombreux déplacements effectués entre la France et le Bénin par le Dr [.....] aux frais de l'association. Enfin, l'association ne fonctionnait pas selon lui en réseau avec les autres intervenants locaux (municipalité, hôpitaux, associations...).

Des justificatifs ont été demandés sur l'utilisation des sommes versées, mais les documents transmis n'étaient selon la DGRI pas satisfaisants et les réponses de l'association (décembre 2010) ne lui paraissaient pas sincères sur le plan budgétaire.

Dans la mesure où il n'y avait pas de convention pluriannuelle avec l'association, la Ville a arrêté de financer ce programme en 2009, sans toutefois aller jusqu'à demander le remboursement de la subvention.

Tirant les conclusions logiques de cette décision, le conseil d'administration de l'association a décidé en 2010 de cesser d'engager des dépenses en Afrique, décision que la mission d'audit ne peut que conforter.

Dans sa réponse au rapport provisoire, l'association précise que le programme est temporairement interrompu dans l'attente de l'obtention de nouveaux financements.

Les auditeurs ont été conduits à procéder à une analyse comptable et financière de la situation de l'association notamment afin de compléter l'analyse menée par les experts précités.

La situation financière se dégrade sensiblement depuis 2009.

Le montant du bilan a été divisé par trois, le fonds de roulement et le besoin en fonds de roulement sont négatifs en 2010 (respectivement -83 111 € et -103 243 €). La trésorerie nette qui était égale à 95 jours de dépenses de fonctionnement en 2004, ne représente plus que 10 jours de dépenses en 2010.

Malgré une baisse des subventions à compter de l'année 2009, les dépenses n'ont pas été réduites en proportion ce qui explique le niveau du déficit d'exploitation, de près de 120 000 € en 2009 et de 149 000 € en 2010.

L'Inspection générale a contrôlé les éléments issus de la balance analytique de l'association pour son action au Bénin par l'examen des factures correspondantes.

Il en ressort que pourraient être contestées quelques charges relatives aux frais de mission de l'ethnopsychiatre et des dotations aux amortissements concernant des investissements relatifs à l'aide au développement.

Au total, le montant du résultat cumulé des actions menées au Bénin, s'élève à -70 000 €.

L'Inspection générale préconise que cette somme soit versée à l'association pour lui permettre d'assainir sa situation financière mise à mal par le désengagement financier de la Ville pour l'action au Bénin, qui n'a été porté à la connaissance de l'association que tardivement.

La DGRI conteste cette analyse et est très réservée sur cette proposition, comme elle l'a indiqué dans le cadre de la procédure contradictoire.

Rapporteurs :

[.....], Inspecteur

[.....], Administratrice

[.....], Chargé de mission

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
1. UNE ACTION RECONNUE DANS LE 18 ^{EME} ARRONDISSEMENT	4
1.1. <i>La lutte contre le SIDA</i>	4
1.2. <i>L'atelier santé Ville</i>	7
1.3. <i>L'accueil social et la politique de la Ville</i>	8
2. UN FONCTIONNEMENT SATISFAISANT DE L'ASSOCIATION	10
2.1. <i>Une vie statutaire active</i>	10
2.2. <i>Une gestion correcte des ressources humaines</i>	11
3. LES DIFFICULTES DU PROGRAMME AFRICAIN	14
3.1. <i>Le rapport du Docteur [.....]</i>	16
3.2. <i>Le rapport de [.....]</i>	18
4. UNE SITUATION FINANCIERE QUI SE DEGRADE SENSIBLEMENT DEPUIS 2009	27
4.1. <i>Par rapport à l'année 2004, le montant du bilan 2010 est pratiquement divisé par trois</i>	27
4.2. <i>Les déficits des années 2009 et 2010 tiennent à l'apurement comptable des actions engagées au Bénin jusqu'en 2009</i>	29
4.3. <i>Les mouvements de fonds effectués en faveur d'actions au Bénin</i>	30
4.4. <i>Remarque annexe</i>	35
5. CONCLUSION	37
6. LISTE DES RECOMMANDATIONS	38
7. LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	39
PROCEDURE CONTRADICTOIRE	
ANNEXES	

Introduction

Par lettre de mission en date du 21 janvier 2011, le Maire de Paris a chargé l'Inspection Générale d'un audit de l'association URACA (Unité de réflexion et d'action des communautés Africaines).

Créée en 1985, l'association URACA, initialement consacrée aux problèmes de la toxicomanie en milieu étudiant, a étendu en 1989 son champ d'action à la prévention du SIDA.

L'association a été fondée par le Dr [.....]. La secrétaire générale, [.....], est quant à elle arrivée en 1989.

Les premiers financements sont arrivés par le canal de l'Agence Française de lutte contre le SIDA (AFLS).

L'association intervient auprès des communautés Africaines vivant en Ile de France et agit auprès des familles ou des adultes en difficulté en partenariat avec les autres associations du quartier de la Goutte d'Or, les centres hospitaliers et les centres de dépistage de la Ville de Paris.

L'association a progressivement étendu son champ d'action en France et en Afrique.

Le budget primitif de l'association était de 750 K€ en 2010. Les effectifs sont de 12 (9,83 ETP).

Action métropolitaine

A Paris, URACA intervient pour la lutte contre le SIDA, gère l'atelier santé Ville (ASV) du 18ème arrondissement et est un acteur de la politique de la Ville du 18^{ème}. Elle mène une action communautaire dans le quartier de la Goutte d'Or.

En 2010, le montant des subventions accordé à l'association par le département de Paris a été de 70 000 €.

Programme Africain

L'association URACA est bien connue et a bénéficié de subventions de la DGRI au profit d'actions de lutte contre le SIDA en Afrique depuis 2003. En 2008, la subvention était de 100 326 €.

Toutefois les services de la DGRI ont été alertés sur le programme de lutte contre le SIDA mené au Bénin.

Un premier rapport commandé au Dr [.....] en 2006 exprimait des réserves sur les activités de l'association au Bénin. Une expertise plus approfondie a été diligentée sur place et confiée à M. [.....] qui a rendu son rapport définitif en Octobre 2009. La principale conclusion était qu'il y avait un problème de cohérence du programme. L'expert a émis des doutes sur les actions menées sur place.

Dans la mesure où il n'y avait pas de convention pluriannuelle avec l'association, la Ville a arrêté de financer ce programme en 2009, sans toutefois aller jusqu'à demander le remboursement de la subvention.

La phase d'investigation de la mission d'audit s'est déroulée entre février et mai 2011. Les rapporteurs ont rencontré le cabinet de l'Adjoint au Maire chargé des Relations internationales, celui de l'Adjoint au Maire chargé de la Santé, le cabinet du maire de Paris, la conseillère déléguée auprès du maire du 18^{ème} arrondissement et son directeur de cabinet.

Des contacts ont été également pris avec les directions de tutelle de l'association (DGRI, DASES et DPVI), les dirigeants de l'association et la quasi-totalité des membres de l'équipe.

Les rapporteurs ont également rencontré les auteurs des rapports d'expertise sur l'action de l'association au Bénin.

Enfin il a été procédé à un échange de vue avec les autres partenaires financiers de l'association ; Direction générale de la santé, Agence régionale de santé, Direction départementale de la cohésion sociale, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Association Ensemble contre le SIDA et Fondation de France.

Au terme de leur audit, les rapporteurs ont fait les constatations suivantes :

- L'association mène une action reconnue dans le 18^{ème} arrondissement,
- Son fonctionnement est satisfaisant,
- Des difficultés se sont présentées pour la réalisation du programme Africain,
- La situation financière se dégrade sensiblement depuis l'année 2009.



1. UNE ACTION RECONNUE DANS LE 18^{ÈME} ARRONDISSEMENT

L'association est une association de terrain bien connue de la mairie du 18^{ème} arrondissement, qui est soutenue depuis longtemps au titre de la lutte contre le VIH.

En 2010, le montant des subventions accordé à l'association par le Département de Paris a été de **70 000 €**:

- 30 000 € au titre de la lutte contre le SIDA,
- 30 000 € au titre de l'ASV du 18^{ème},
- 10 000 € au titre de la politique de la Ville.

Elle a également conduit une action contre les produits pour la dépigmentation de la peau (subvention de **21 520 €** en 2009). Il s'agissait plus de communication par la voie de diffusion de bandes dessinées que d'actions concrètes. L'association a été plus présente dans le 18^{ème} que dans le 10^{ème} arrondissement.

Dans le quartier de la Goutte d'Or, l'association est implantée dans trois lieux :

- au 1 rue Léon se trouve le cabinet médical pour les consultations. Le local appartient à un bailleur privé.
- au 22 rue de Chartres se trouve l'Atelier Santé Ville et les locaux de l'association. Les locaux sont loués à celle-ci par l'OPAC (bail associatif).
- au 33 rue Polonceau se font l'accueil et l'orientation du public dans une grande salle communautaire (bail OPAC).

Les loyers payés à l'OPAC pour ces deux derniers locaux sont d'un montant très faible respectivement 30 € par m² pour la rue de Chartres et 78 € par m² pour la rue Polonceau.

Bien qu'il s'agisse, pour la rue de Chartres et la rue Polonceau, d'établissements recevant du public (ERP), il n'y a eu aucune visite des services de la Préfecture de Police pour vérifier le respect des règles de sécurité notamment en matière de lutte contre l'incendie.

L'Inspection générale préconise donc qu'il soit procédé sans tarder à ces visites.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, l'association a indiqué « *qu'elle effectuait les démarches nécessaires à la mise en œuvre de cette recommandation* ».

1.1. La lutte contre le SIDA

L'impact du VIH est élevé en Ile de France. Selon l'Observatoire régional de santé (ORS), le nombre de découvertes de séropositivité en 2008 est quatre fois supérieur au reste du territoire national : 26,5 pour 100 000 habitants, contre 6,5, avec de fortes disparités départementales : 8 pour 100 000 habitants dans les Yvelines, **58,8 pour 100 000 à Paris**.

L'une des spécificités de l'épidémie en Ile de France est la part élevée d'étrangers parmi les personnes touchées : parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2007 et 2009, **57 %** étaient d'une nationalité étrangère et dans **79 %** des cas, les personnes sont originaires d'Afrique subsaharienne.

Selon la Direction générale de la santé, la prévalence du VIH chez les femmes originaires d'Afrique Subsaharienne est 69 fois supérieure à ce qu'elle est chez les femmes métropolitaines et 29 fois chez les hommes.

Il est donc important que le dépistage soit proposé par des associations en contact avec les populations africaines.

Les Centres d'information et de dépistage anonyme et gratuit (CIDAG) ne répondent pas à la demande de ces populations (crainte de stigmatisation). On leur propose plutôt de faire un bilan de santé complet dans les dispensaires qu'un dépistage.

Il est important de procéder à un dépistage précoce du SIDA pour administrer un meilleur traitement par les antirétroviraux.

La politique du ministère de la Santé est de généraliser le dépistage et de faire des tests communautaires. Des tests rapides (TROD)¹ vont bientôt être autorisés qui pourront être utilisés par les associations sous réserve du respect de la confidentialité et de la récupération des déchets.

Dans ce contexte, l'action d'URACA est particulièrement bien appréciée.

- Le ministère de la santé porte une appréciation positive sur l'activité de l'association qui se situe parfaitement dans ses priorités en matière de dépistage, ce qui conduit à envisager un soutien financier pérenne ; une convention triennale a été passée en 2009 (voir annexe n° 1) fixant la participation financière de l'Etat à **30 000 €** annuels.
- L'agence régionale de santé partage également ce jugement positif : elle estime qu'URACA est très bien positionnée en matière de soutien et de prévention. L'association est subventionnée depuis une dizaine d'années et bénéficie de financements conséquents sur les crédits déconcentrés : **187 000 €** ont été accordés en 2010 et un financement comparable devrait être accordé en 2011 (183 000 €).
- URACA a bénéficié également d'une aide financière de l'association Ensemble contre le SIDA : en 2009 et 2010, le soutien permanent d'ECLS à URACA s'est élevé à **55 800 €**. Une aide d'urgence de 15 000 € a été accordée fin 2010. En 2011, 62 000 € ont été accordés pour les actions « assemblée des femmes » et le port de repas à l'hôpital. Par ailleurs, le Conseil d'Administration de Sidaction a voté un financement de 19 900 € pour des travaux dans le local d'URACA rue Polonceau.
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) soutient également l'association pour ses activités de prévention du SIDA : en 2008 une subvention de 30 000 € a été versée à ce titre, 27 000 € en 2009 et **49 154 €** en 2010, sur la base de conventions annuelles. Des négociations ont été engagées en 2011 pour la conclusion d'une convention pluriannuelle.

URACA intervient auprès des communautés africaines et possède un savoir-faire dont d'autres associations plus généralistes ne disposent pas.

¹ TROD : tests rapides d'orientation et de dépistage

Un programme spécifique est nécessaire pour les étrangers migrants vivant en France à la fois pour la prévention primaire et l'accompagnement des malades. **URACA est le seul acteur assurant les deux volets.**

Pour agir efficacement contre le SIDA parmi les migrants, il a fallu former des adultes relais dans les foyers. L'association s'est chargée de la formation de personnes relais pour la prévention.

La démarche a donc été communautaire : on a utilisé le mode de vie pour faire de la prévention. Avec l'arrivée des premiers malades en 1983, l'approche a été ethno psychiatrique car il n'y avait pas de traitement. Il fallait éviter que le dépistage n'apparaisse comme une volonté de fichage.

En 1998, l'arrivée des trithérapies a représenté une bouffée d'oxygène qui a permis une prise en charge des patients africains.

Cette action concernant en grande partie le quartier de la Goutte d'Or, secteur important pour la population migrante africaine, est mise en place depuis plus de dix ans. Elle consiste notamment à organiser des séances d'information dans les cafés, bars, restaurants, salons de coiffure, ateliers de couture.

A partir de novembre 2007, URACA a décidé de faire évoluer son action afin de contacter de nouveaux publics. Cette dernière a été orientée vers les associations villageoises tenues par les immigrés africains. Ce sont des structures vivantes, dynamiques, qui s'investissent souvent dans le domaine de la santé (les ressortissants d'un même village s'y regroupent afin d'organiser leur quotidien en France) et qui mettent en place des actions d'aide dans leur village (construction d'école, de centres de santé, etc.).

L'action d'URACA concerne principalement les migrants ouest africains en France, originaires en majorité de la vallée du fleuve Sénégal (Mali, Sénégal, Mauritanie), qui représentent 30 % des malades VIH+ rencontrés par l'association dans les hôpitaux.

L'objectif général de cette action est de travailler auprès des hommes africains majoritairement analphabètes afin de diminuer le nombre des pratiques à risque, inciter au dépistage du VIH et permettre l'acceptation de la maladie.

En 2009, l'association a contacté 6 associations villageoises, formé 58 animateurs et touché 2 332 personnes différentes.

L'association URACA participe également aux actions de prévention organisées par d'autres partenaires, et est notamment intervenue à Paris Plage.

Le fondateur de l'association est médecin et guérisseur ce qui explique qu'en 1994 ont été créées des consultations avec des guérisseurs pour les malades à problèmes. Quelques médecins ont accepté ces méthodes au titre du dialogue des cultures pour sortir des situations d'échec.

Des colloques se tiennent régulièrement afin de procéder à une approche pluridisciplinaire.

Des consultations ethno psychiatriques sont organisées afin de tenir compte des particularités socioculturelles des populations africaines.

Un partenariat a été instauré avec l'Assistance Publique afin de servir des repas communautaires aux patients hospitalisés.

La prévention primaire est assurée par les femmes qui, par le biais d'associations villageoises, organisent des concours de messages de prévention.

La secrétaire générale de l'association estime en effet que les femmes africaines sont exclues de la prévention à Paris. L'idée est de créer un réseau de socialisation à l'image de ce qui se fait dans les villages en Afrique par les coiffeurs ou les groupes de tontine.

Pour la journée du 1^{er} Décembre, un concours des meilleures actions de lutte contre le SIDA est organisé. Les fiches actions sont appréciées par un jury. On peut ainsi citer par exemple l'utilisation d'une poupée de prévention.

Une action de sensibilisation est également menée en direction des populations masculines.

La méthode de l'arbre à palabres permet d'organiser des réunions du public et des professionnels sans annoncer le thème à l'avance. La maïeutique permet de faire émerger les problèmes : il s'agit de faire décanter les questions et de décoder les réponses.

URACA fournit ainsi un appoint aux structures de droit commun.

1.2. L'atelier santé Ville

En février 2008, l'association a mis en place l'Atelier Santé Ville du 18^{ème} arrondissement. Il s'agit d'une démarche de coordination pour mobiliser, aider et former les habitants, les acteurs et les professionnels des quartiers politique de la Ville du 18^{ème} arrondissement autour d'actions collectives liées à la santé.

Les territoires concernés sont les quartiers politique de la Ville du 18^{ème} arrondissement : La Goutte d'Or, Porte d'Aubervilliers-La Chapelle, Amiraux Simplon, Porte Montmartre, Porte de Clignancourt et Moskova.

Ces quartiers représentent 80 000 habitants sur les 200 000 du 18^{ème} arrondissement.

L'ASV représente ainsi le volet sanitaire du Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) signé entre la Ville et l'Etat.

En règle générale, les ASV sont gérés en régie mais à Paris on a eu recours à une association pour ne pas créer de postes à la DASES et éviter de noyer l'ASV dans le paysage sanitaire parisien.

Un groupe de travail a été créé avec les professionnels de la santé, du social et de l'insertion.

L'ASV est situé rue de Chartres et accueille aussi bien des acteurs privés que publics. Il a plus une approche sociologique que médicale de la santé communautaire.

Les thèmes retenus par l'ASV sont :

- La santé des femmes,
- La nutrition,
- L'accès aux soins,
- La santé psychosociale.

Le diagnostic a été partagé avec les professionnels et les habitants. Des forums ont été organisés avec les partenaires associatifs.

La subvention de la DASES est de **30 000 €**, celle de l'Etat de **42 000 €** pour le financement d'un poste de coordinatrice et de l'action par la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) : le financement 2010 devrait être reconduit en 2011.

En outre, un groupe de travail a été instauré avec l'ARS pour piloter le dossier.

L'ASV a avant tout un rôle de coordinateur et de facilitateur.

Il s'agit de coller aux besoins de la population des quartiers classés « politique de la Ville ». Dans ces quartiers, l'accès aux soins est difficile car cela n'est pas une priorité. Un gros travail est mené avec la CPAM pour informer les usagers. Un partenariat a été instauré avec les équipes de terrain de la DASES et de la DPVI. Des relations étroites ont été mises en place avec la mairie du 18^{ème} arrondissement.

Certaines maladies sont plus présentes dans le quartier comme la tuberculose ou la drépanocytose.

L'ASV emploie 1,5 ETP dont une psychologue à mi-temps.

L'ASV est bien repéré par ses partenaires et une dynamique a été enclenchée.

1.3. L'accueil social et la politique de la Ville

L'accueil social offre un ensemble de services qui s'articulent autour d'un accueil téléphonique et d'un lieu d'accueil dans les locaux situés depuis 1988 dans le quartier de la Goutte d'Or au 33 rue Polonceau (18^{ème}).

L'action de prévention sanitaire et sociale, structurée en un service d'accueil, d'information, de soutien et de suivi, s'adresse particulièrement aux résidents d'origine africaine du quartier de la Goutte d'Or. Elle comporte l'accueil social, la permanence téléphonique, les accompagnements, les médiations, les consultations d'ethnopsychiatrie, l'organisation d'un cycle de conférences et de formations et réunions avec les professionnels.

L'association lutte contre la discrimination et est très militante. Elle intervient sur des sujets sensibles comme celui des sans-papiers et de la souffrance psychologique.

L'accueil et l'orientation socio sanitaire se font rue Polonceau : ils sont qualifiés d'accueil de « bas seuil » par la DPVI.

Faute de moyens financiers suffisants, l'association a été contrainte de diminuer l'accueil global, de privilégier l'accueil social dans tous les volets concernant la santé, et de refuser

de traiter les demandes d'asile, extrêmement nombreuses et lourdes à instruire. Ce public est désormais orienté vers des associations spécialisées. De même, URACA a réservé l'accompagnement aux seules personnes séropositives faute de moyens humains pour accompagner le reste du public.

L'accès aux soins est également un des objectifs de cet accueil. En cas de besoin, les personnes sont orientées vers les Centres Médico-sociaux Ridder et du Figuier pour un bilan de santé gratuit et rapide.

Le bilan 2010 de ses activités fourni par l'association est le suivant :

Tableau 1 : Bilan d'activité 2010

		Nombre de personnes	Nombre d'interventions
Service d'accueil	Accueil social	205	499
	Accompagnement	126	126
	Médiation	77	347
	Consultations d'ethnopsychiatrie	65	305
	Total	473	1277
Prévention VIH, IST	Associations villageoises	2600	82
	Total	2600	82
Prévention femmes	femmes	2878	92
	Total	2878	92
L'assemblée femmes		163	317
	Total	163	317
Soutien communautaire		411	1440
	Total	411	1440
Amélioration prise en charge	formation professionnels	719	8
	formation public	345	2
	Total	1064	10
Diffusion Travail URACA	Formation	535	78
	Newsletter	1245	10
	Total	1780	88
L'atelier Santé Ville Paris 18ème	Usagers	1398	31
	Professionnels	455	5
	Total	1853	36
TOTAL GENERAL		11222	3342

Source : rapport d'activité d'URACA

L'Inspection Générale constate que les différents volets de l'action menée par URACA à Paris dans les domaines sanitaires et sociaux sont appréciés par l'ensemble des partenaires qui soutiennent l'association.

Cette évaluation positive justifie donc que le Département de Paris continue à subventionner l'association pour ses activités menées dans le 18^{ème} arrondissement.

2. UN FONCTIONNEMENT SATISFAISANT DE L'ASSOCIATION

2.1. Une vie statutaire active

L'association URACA a été créée en 1985 sous le nom d'association socioculturelle angolaise et ses statuts ont été déposés à la Préfecture de la Seine et Marne le 12 juin 1985.

Le 14 septembre 1985, le conseil d'administration décide du changement de nom de l'association qui devient l'unité de réflexion pour le progrès socioculturel (déclaration à la Préfecture de Seine et Marne le 7 novembre 1985).

Le 15 février 1986, l'association change de nouveau de nom pour s'appeler l'Union des ressortissants d'Afrique centrale et d'Angola (URACA) et déclaration en est faite à la préfecture de Seine et Marne (récépissé du 5 avril 1986).

Le 23 août 1990, le siège de l'association est transféré d'Ozoir la Ferrière au 13^{ème} arrondissement de Paris (déclaration à la Préfecture de Police JO du 12 septembre 1990).

Le 13 septembre 1991 le siège de l'association est transféré au 1 rue Léon dans le 18^{ème} arrondissement (déclaration à la PP, JO du 2 octobre 1991).

En 2006 et 2008, des modifications ont été apportées à la composition du conseil d'administration et déclarées à la préfecture de police. La composition actuelle du bureau figure en annexe n°2.

Selon la dernière version des statuts qui date du 11 juin 1999 et figure en annexe n°3, l'association est administrée par un conseil d'administration qui comprend entre 11 et 15 membres élus par l'assemblée générale pour une durée de trois ans, renouvelable par tiers chaque année.

Le conseil se réunit au moins une fois tous les trois mois. Il élit en son sein un bureau comprenant un président, un vice-président, deux secrétaires, un trésorier et un trésorier adjoint. Le bureau est élu pour trois ans et renouvelable par tiers.

Les auditeurs ont pu constater que le conseil d'administration se réunissait fréquemment sans toutefois respecter le rythme d'une réunion trimestrielle.

Les convocations sont faites dans les règles par courrier simple.

Les compétences du Conseil d'administration sont bien respectées : élection du bureau, examen du budget, des comptes et de la politique du personnel.

Il en va de même pour l'**assemblée générale** qui se réunit une fois par an comme prévu par les statuts : élection des membres du conseil d'administration, examen du rapport moral du Président et du rapport d'activité, approbation des comptes et du budget.

En ce qui concerne les **engagements de dépenses et les règlements de factures**, ceux-ci relèvent de la compétence du président et du trésorier, le directeur et la secrétaire générale n'ayant pas délégation de signature.

2.2. Une gestion correcte des ressources humaines

Les effectifs de l'association s'élèvent en 2010 à 12 agents rémunérés, soit 10 ETP. Le salaire moyen annuel est de 25 337 € ce qui est tout à fait raisonnable.

L'évolution des effectifs a été modérée depuis 2007, ainsi que celle du salaire moyen comme l'atteste le tableau suivant.

Tableau 2 : Effectifs

Année	Nombre d'agents	ETP	Salaire moyen
2007	13	10,53	24 550
2008	14	10,93	25 364
2009	15	11,00	26 160
2010	12	9,83	25 337

Source : DADS d'URACA

Le nouveau directeur [.....], anthropologue, ancien expert auprès d'ONUSIDA exerce ses fonctions de manière bénévole depuis juillet 2010.

Le [.....], ancienne directrice et actuelle secrétaire générale exerce également ses fonctions de manière bénévole.

A l'occasion de l'audit, le nouveau directeur a revu l'organigramme et les fiches de poste de l'ensemble des personnels.

Le nouvel organigramme figure à la page suivante. Les auditeurs ont constaté que ce document traduisait bien les différents volets des activités de l'association décrits dans la première partie du présent rapport. Toutefois, alors qu'il a été expliqué aux rapporteurs que le programme au Bénin avait cessé en 2010 (cf. 3^{ème} partie du présent rapport), il est quelque peu surprenant de voir figurer dans l'organigramme un département « URACA international ».

Dans le cadre de la procédure contradictoire, l'association a précisé que « *le programme au Bénin avait été interrompu en 2010 du fait de l'arrêt des financements de la Mairie de Paris, mais (que) URACA International figure dans l'organigramme parce qu'il s'agit d'un programme qu'URACA souhaite continuer à mener, même si actuellement il n'est pas financé* ».

Les auditeurs ont rencontré la quasi-totalité des personnels : la plupart d'entre eux ont commencé leur activité comme bénévoles, avant d'être salariés de l'association.

Les postes occupés sont bien réels et les personnels impliqués dans leur mission.

Il est significatif que le turn over soit très faible, comme l'atteste le tableau suivant :

Tableau 3 : Mouvements du personnel

	entrée	sortie
2007	1	1
2008	0	0
2009	1	1
2010	0	0

Source : DADS d'URACA

L'examen des contrats de travail n'a fait apparaître aucune anomalie significative. Toutefois, le contrat de l'animateur couture n'a pu être produit aux rapporteurs et celui du Dr [.....] qui est désormais rémunéré sur la base d'un mi-temps n'a pas été rectifié.

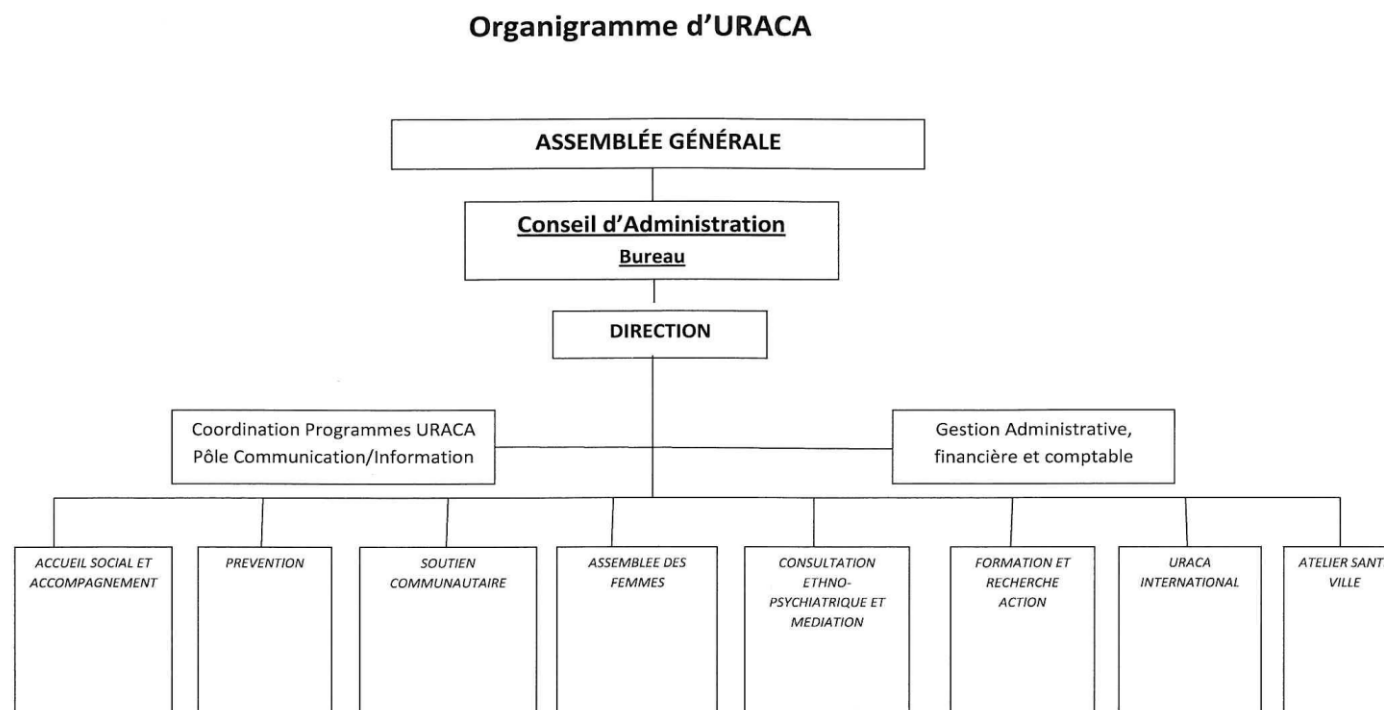
Dans sa réponse au rapport provisoire, l'association a fourni à l'Inspection générale le contrat de travail de l'animateur couture (régularisation), ainsi que l'avenant au contrat de travail du docteur [.....], ainsi qu'un accord de gré à gré sur les modalités de mise en œuvre de ce contrat.

L'association ne se rattache à aucune convention collective, ce qui conduit la mission de l'Inspection générale à s'interroger sur les modalités pratiques de calcul des salaires.

Par ailleurs, il n'y a pas de plan de formation des salariés.

Dans sa réponse au rapport provisoire, l'association a précisé : « *Nous élaborons actuellement le plan de formation en concertation avec les salariés et nous effectuons en même temps les démarches nécessaires auprès des institutions de formation concernées. Nous étudions également les possibilités de financement de ces formations* ».

Figure n° 1 : Organigramme d'URACA



3. LES DIFFICULTES DU PROGRAMME AFRICAIN

L'association URACA est bien connue de la Ville de Paris. Elle était subventionnée par la DGRI au titre de la lutte contre le SIDA en Afrique depuis 2003.

Un comité de pilotage commun avait été mis en place avec la DASES et des subventions conséquentes avaient été versées à l'association comme l'indique le tableau suivant :

Tableau 4 : Subventions de la DGRI

URACA	PROJET	Montant octroyé
URACA 2003	Action de prévention sur la zone frontalière entre le Niger et le Bénin, achat de 2 ambulances	61 245,00
URACA 2004	Actions de prévention le long du fleuve Niger (zone frontalière entre le Niger et le Bénin) et création d'une radio rurale	89 625,00
URACA 2005	Actions de prévention Sida et ouverture d'un centre de dépistage anonyme et gratuit	100 000,00
URACA 2006	Actions de prévention Sida et promotion du dépistage anonyme et gratuit (Bénin)	117 671,00
URACA 2007	Programme global de lutte contre le sida dans les communes de Karimama et de Malanville (Bénin)	119 039,00
URACA 2008	Programme global de lutte contre le sida dans les communes de Karimama et de Malanville (Bénin)	100 326,00
TOTAL		587 906,00

Source : DGRI

Une convention annuelle (voir annexe n° 4) avait été passée qui prévoyait non seulement la prévention et le dépistage mais le suivi des malades du SIDA.

URACA est intervenu au Nord Bénin depuis plus de 15 ans. De 1999 à 2001, ses interventions se sont faites sans soutien financier, uniquement grâce au bénévolat et à l'implication personnelle des membres de l'association.

A partir de l'année 2001, grâce à l'appui de la Fondation Marc et de Solidarité Sida, l'action a pu se développer avec la mise en place d'une équipe de prévention et la construction d'un centre de prévention à Karimama.

Les sommes versées par la fondation Marc qui dépend de la Fondation de France ont été assez conséquentes comme l'atteste le tableau suivant :

Tableau 5 : Subventions de la Fondation Marc

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2008
39 794 €	36 470 €	143 271 €	140 200 €	95 000 €	18 800 €	25 000 €

Source : Fondation de France

Les sommes versées en 2006 et 2008 étaient destinées à l'acquisition d'un CYFLOW, matériel permettant de compter les lymphocytes de type CD4 chez les personnes atteintes du VIH.

A partir de 2003, la Ville de Paris s'est impliquée dans l'action, permettant à l'association d'intensifier son action et de l'étendre.

Selon le bilan d'activité fourni par l'association, l'action menée par URACA a débuté « *par de la sensibilisation autour du VIH avec des soins de santé primaire, avant de se poursuivre avec des actions de développement. En 2005-2006, ont été mises en place les bases destinées à permettre le dépistage du sida ainsi que l'initiation du counselling et de l'accompagnement thérapeutique des malades avec l'accès aux traitements antirétroviraux,*

En partant d'une action dans le petit village de Bello Tounga au Bénin, celle-ci s'est étendue au fil des ans à toute une commune, celle de Karimama, puis aux villages riverains du Niger, et en 2005, à la commune voisine de Malanville qui est un gros centre urbain frontalier (voir carte en annexe n°5).

L'action d'URACA était basée sur deux pôles :

Le pôle rural de lutte contre le sida :

Ce pôle comprend la commune de Karimama au Bénin et les villages riverains du fleuve au Niger (Houna, Tansa, Famey, etc.).

Il servait de base aux actions de prévention et de développement dans les deux pôles grâce à l'expertise acquise, et sera une antenne locale pour le dépistage et l'accompagnement thérapeutique des personnes vivant avec le VIH.

Son action s'articulait autour :

- *de la prévention du sida et soins de santé primaires,*
- *du dépistage du VIH,*
- *d'un accompagnement psychosocial et thérapeutique des personnes touchées par le VIH,*
- *de la mise en place de microprojets générateurs de revenus.*

Le pôle urbain de lutte contre le sida :

Ce pôle est composé de la commune de Malanville au Bénin avec son gros centre urbain et ses quatre arrondissements plus ruraux.

Il servait de base aux actions de dépistage et de soins aux personnes touchées par le VIH avec une antenne pour les actions de prévention et de développement.

Depuis 2005, l'action s'est étendue dans la commune de Malanville, grâce notamment à l'appui de la Ville de Paris.

L'action s'articulait autour de trois volets :

La prévention du sida qui a concerné en 2007 188 serveuses de bar et prostituées et 375 clients dans les bars, ainsi que 200 femmes de Malanville.

En 2007, 47 villages ont été visités et un total de 3 500 personnes (contre 2 700 en 2006) a participé aux réunions de prévention.

*L'activité de **dépistage du sida** s'inscrivait là aussi dans le cadre d'un partenariat avec l'hôpital de zone de Malanville : 1 109 dépistages ont été effectués par la maison de la santé « Bani Fondo » de Malanville.*

Au total, sur les deux sites, « Bello-Tounga » à Karimama et « Bani Fondo » à Malanville, 1 739 tests ont été pratiqués (contre 1 161 en 2006, soit 50% de plus). 174 (contre 111 en 2006) se sont révélés positifs.

Le suivi des personnes vivant avec le VIH : À la fin de l'année 2007, l'hôpital de Malanville a suivi 72 patients mis sous traitement anti-rétroviral.

La coopération d'URACA avec cet hôpital se matérialisait sur plusieurs plans :

En début 2008, la Fondation Marc a versé des subventions à l'association URACA pour acquérir et installer un matériel d'analyse plus perfectionnant, un compteur de CD4, type CYFLOW : 18 800 € ont été versés en 2006 et 25 000 en 2008. ; Ce matériel devait considérablement améliorer et faciliter le suivi des malades.

URACA proposait un accompagnement psychosocial aux malades, dans et hors de l'enceinte de l'hôpital (counselling et aide à l'observance). En 2008, URACA devait aussi appuyer la création d'une association de personnes vivant avec le VIH.

Des formations étaient prises en charge pour des personnes du corps médical, afin de mettre à niveau leur connaissance des protocoles nationaux dans les domaines de la prise en charge et du suivi biologique ».

Tel était le bilan présenté à l'administration Parisienne sur le programme réalisé par l'association au Bénin.

Toutefois, désireuse d'évaluer l'impact de ce programme sur le terrain, la DGRI a eu recours à des experts afin d'apprécier sur place la pertinence des actions engagées.

Leurs conclusions sont pour le moins réservées.

3.1. Le rapport du Docteur [.....]

La DGRI avait été alertée une première fois par le Docteur [.....], ancien Président de Médecins du Monde et directeur exécutif d'OPALS (organisation panafricaine de lutte

contre le SIDA) qui avait rendu en 2006 un rapport plutôt négatif sur le programme réalisé par URACA au Bénin.

Le rapport de cet expert était le suivant :

« LE PROJET URACA SUR LES RIVES DU FLEUVE NIGER

Ce programme est réalisé à l'initiative d'URACA, association communautaire de femmes africaines de Paris. Les rapports annuels très riches et détaillés montrent que les activités se sont beaucoup étendues ces trois dernières années, sans véritable cadre évolutif projeté cependant. Les actions sont de deux types :

Activités de lutte contre le Sida.

Microprojets de développement générateurs de revenus.

A partir des documents consultés et de ma visite, je peux confirmer :

Tous ces éléments sont positifs et témoignent du grand intérêt et de la forte implication communautaire dans ce programme.

En revanche, on est très en deçà concernant les objectifs médicaux. La réalité de la situation sanitaire dans ces régions excentrées de pays déjà très dépourvus est catastrophique. Les centres de santé, quand ils existent, ne sont pas équipés : il n'y a de médicaments pour aucune pathologie de base (pneumopathies, diarrhées, accès palustres, problèmes gynécologiques et encore moins obstétricaux...), le personnel paramédical est absent ou démotivé et il n'y a pas de médecin. Dans ce contexte, la mise en place de structures spécifiques au bénéfice des PvVIH est un peu surréaliste et certainement irréaliste... C'est la raison pour laquelle n'apparaissent pas dans les rapports d'activité les composantes habituelles des programmes spécifique VIH/Sida : prise en charge des infections opportunistes, mise en place de traitement ARV, programme de PTME.

La première étape doit passer par un renforcement des capacités de soins de santé primaire.

J'ai pu rencontrer le Dr [.....], responsable de ce projet pour l'association URACA, qui était en même temps que moi sur le terrain. Nous pensons que, compte tenu de la richesse du projet, il faut lui donner l'impulsion nécessaire pour corriger ces failles, rééquilibrer les différents volets afin qu'il réponde aux objectifs qu'il s'est lui-même fixé (« contribuer à la prévention, au dépistage et à la prise en charge du Sida et des IST dans la région... ») En cohérence avec l'offre de soins généraliste existant. Et en faire ainsi un projet global intégré à la communauté et offrant les conditions matérielles minimales d'une prise en charge médicale de qualité.

La conclusion du Docteur [.....] était la suivante :

*Pour le projet de « **lutte contre le Sida sur les rives du fleuve Niger** », il faut étudier avec URACA les moyens de renforcer les structures de soins de santé primaires de la zone couverte par le projet. Améliorer le niveau de prise en charge médicale général est indispensable si l'on veut qu'une action médicale spécifique VIH/Sida soit efficace et ait du sens. »*

3.2. Le rapport de [.....]

Alertée par ce premier rapport, la Ville de Paris a décidé de missionner un second rapport d'expertise qui a été confié à Monsieur [.....] qui a rendu en 2009 un rapport très négatif.

Les principaux points de ce rapport sont les suivants :

« En commanditant une évaluation, la Ville de Paris a souhaité connaître les résultats du programme mis en oeuvre par URACA en Afrique.

Cette évaluation est menée dans le but d'aider l'ONG à se positionner sur le plan institutionnel et ce, dans la perspective du transfert progressif des activités au bénéfice des acteurs béninois.

La méthodologie qui a été suivie pour cette expertise est celle recommandée par le Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE, organisation multilatérale de développement économique qui regroupe tous les bailleurs de fonds européens et ceux des autres pays du monde occidental. Cette méthodologie a donc été actionnée suivant des critères classiques dans le cadre d'une approche participative.

Depuis 2003, date d'octroi de la première dotation de la Ville de Paris, le programme URACA n'a jamais été évalué.

En 2006, le Docteur [.....], Médecin, Expert, mandaté par la Ville de Paris, et présent dans un pays limitrophe, avait tenté de rencontrer le Docteur Bello, mais sans succès.

Dans le programme expertisé, il n'existe aucune échéance pour les résultats à attendre ce qui ne permet aucun contrôle.

Les données ne sont pas suffisantes et celles récoltées ou même transmises tardivement ne correspondent à aucune réalité de terrain.

Les documents indispensables à un examen rigoureux n'ont été, pour certains, disponibles qu'a posteriori mais ils ne présentent aucune crédibilité comptable notamment compte tenu de l'absence de certification des pièces soumises, ce qui est la norme dans l'exécution des programmes avec l'appui de fonds publics. Rappelons ici que la loi de 93 impose telle certification, qu'une circulaire du Premier Ministre parue au JO du 27/12/02 récapitule l'ensemble des règles applicables en matière de contrôle de l'utilisation des subventions publiques.

Néanmoins, il a été tenu compte des éléments apportés (tardivement) par URACA en réponse au rapport d'évaluation.

(...)

La mission a été menée au Bénin, sur les sites de Malanville et de Karimama par [.....], Expert international, ainsi que par le Docteur [.....], spécialiste de la maladie, chargée des PV VIH à l'Hôpital public de Cotonou et à l'ONG Racines, et par Monsieur [.....], sociologue et anthropologue.

(...)

La mission s'est déroulée sur le terrain durant 12 jours. Les trois Experts étaient logés à Malanville.

Seul l'Expert sociologue a passé une nuit sur Karimama, dans la structure URACA.

[.....] et le Docteur [.....] se sont rendus à plusieurs reprises à Karimama :

Pour entendre les groupes et mener des interviews personnalisées

Mener les investigations

Pour les entretiens individuels

Pour entendre le Docteur [.....].

Les autres journées ont été consacrées aux différentes rencontres avec la population, les élus, les institutions publiques et privées.

Tous les soirs, l'Expert a initié, pendant toute la durée de la mission, des débriefings, au cours desquels l'équipe d'URACA était présente et participative, jusqu'à fort tard dans la nuit.

Cette évaluation, dans sa méthode, a été menée sur le fondement des critères préconisés par le Comité d'Aide au Développement (C.A.D) de l'O.C.D.E., malgré l'absence de communication de documents, de justifications comptables quant aux dépenses et de justifications partenariales institutionnelles sur le terrain.

Les Experts ont initié la méthode des entretiens et des interviews.

Cette méthode a été actionnée suivant les critères classiques dans le cadre d'une approche participative.

(...)

URACA a réagi au rapport d'évaluation par le dépôt d'observations pour le moins surprenantes et corrosives.

A la lecture de la longue liste des annexes, qui ont été reçues tardivement, il est à noter que la quasi-totalité des attestations émane de personnes qui « dépendent » matériellement d'URACA.

D'autres attestations sont datées d'après l'évaluation. D'autres enfin sont de 1989, 1991...

Il est manifeste qu'URACA ne fournit absolument aucune convention partenariale avec des Institutionnels privés ou publics, mis à part la convention avec la Fondation Marc (liée à l'attribution de la subvention).

Il est pourtant martelé dans les observations de URACA que l'ONG entretient des partenariats actifs depuis des années, et qu'il bénéficie d'un « réseau de partenaires ». Mais aucun document ne l'atteste.

Il est troublant de lire dans les observations d'URACA, que les « groupements se seraient cotisés » pour réparer la pirogue alors que pour 2008 ce sont 3 797,26 euros qui ont été dépensés à l'entretien et à la réparation.

Troublant également que URACA disposerait d'un « véhicule 9 places » pour les évacuations, alors que rien de tel n'a été constaté et encore moins évoqué sur place. S'agit-il là d'une explication rationnelle pour expliquer que malgré la panne des ambulances, les évacuations se sont poursuivies ? Pour expliquer les 6 110,39 euros affectés à ce poste ?

La gestion du programme est parfaitement décrite dans les rapports d'URACA, mais ne correspond en rien aux constatations de terrain.

Dans le registre des actions de prévention, le dépistage à URACA Malanville a été abandonné. De fait, et malgré la bonne volonté de l'équipe d'animateurs, les « effets » de la sensibilisation ne « produisent pas » des candidats au dépistage. De plus, « la pratique de l'approche » semble trop compliquée pour être efficace.

A Karimama, le dépistage est fonction de la présence du Docteur [.....] sur le site.

URACA a fourni, fin septembre, des « justificatifs de dépenses » pour 2008 dont on peut sérieusement douter de la sincérité car ils révèlent nombre de distorsions sur les affectations, les dates.

URACA n'est pas positionnée sur l'échiquier institutionnel. L'ONG travaille à des échelles réduites presque confidentielles, ciblées dans les seuls groupements fluctuants, que nul ne maîtrise, qui suivant les affirmations de URACA se « font et se défont ».

Il faut rechercher dans les autres politico-politiques locaux les raisons de la mise à l'écart d'URACA.

L'association, elle-même, explicite comme suit l'arrêt de ses activités (cf. extrait du rapport 2008 d'URACA) :

(...)

Il est manifeste que les actions d'une association politisée ne peuvent être compatibles avec la recherche d'une efficacité.

Dès lors, l'efficacité du programme ne peut être crédible car les évaluations quantitatives et qualitatives ne reposent sur aucune réalité.

Dans cette évaluation, il est même difficile d'évoquer la finalité du programme qui est la lutte contre le SIDA car il est impossible de différencier les interventions de santé primaire avec les circuits de lutte contre le SIDA. Les colonnes quantitatives ne sont corroborées par aucun document de référence et les constatations sur le terrain, une fois de plus, n'ont pu valider ces faits.

URACA n'a qu'un seul budget. Les pratiques de gestion, entre la France et l'Afrique, l'absence de toute rigueur, la confusion des rôles, des fonctions, de l'affectation des dépenses, dont une infime part peut justifier (à l'extrême limite) une action de lutte contre le SIDA, l'absence de tout formalisme, l'absence de toute « intégration institutionnelle » - et la liste n'est pas exhaustive -, sont des éléments qui ne plaident pas pour un maintien de l'aide publique à des actions de lutte qui n'existent pas sur le terrain.

Pourtant, dans son rapport 2008, URACA annonce : « un partenariat s'est développé avec les services de l'Etat béninois, en particulier avec l'équipe du centre de santé de Karimanta (...) mais également avec l'hôpital de Malanville ».

De tels partenariats n'existent pas sur le terrain et restent dans le registre des objectifs.

Cette déduction est corroborée par le fait que les « Assises de la Santé » n'ont pas eu lieu en 2007, 2008 et 2009 et ce, pour des raisons d'échéances politiques.

Il règne donc, faut-il insister sur ce point, une totale confusion au sein du fonctionnement de l'ONG URACA, qui rythme ses actions au gré des aléas politiques.

On peut donc en déduire qu'URACA, en Afrique, est une structure politisée pour ne pas dire une structure d'opposition politique

Les évaluateurs se trouvent donc confortés dans leurs conclusions initiales et constats tels qu'établis dans le rapport provisoire initial et repris dans le document de synthèse soumis à URACA, et maintiennent leur position.

A savoir qu'URACA :

N'a jamais initié de relations partenariales dans la lutte contre le SIDA avec d'autres Institutions,

N'a jamais signé de convention malgré la mise en action de la réponse nationale de 2001,

** a été entraîné dans des sphères politiques dans lesquelles elle n'aurait jamais dû se trouver,*

Qu'il règne, au sein de l'Association, une confusion des fonctions, des rôles et des attributions,

** ignore les règles fondamentales de bonne gestion et de fonctionnement d'une association, que les justificatifs de dépenses ne sont pas crédibles, que les actions ne sont pas identifiées, que les justifications apportées tardivement manquent de cohérence, et de sincérité, qu'à cet égard quelque 90 613,16 euros sur le dernier état de dépenses ne sont ni justifiées, ni justifiables et qu'il convient de les rembourser,*

Que les dispositifs de sensibilisation/prévention ne sont pas efficaces et que la finalité, qui est le dépistage, n'est pas réalisée du fait de décisions péremptoires des dirigeants,

Gère depuis Paris les actions de URACA Afrique, que cette gestion est aléatoire et ne peut être retenue comme efficiente, et qu'elle repose a fortiori sur une seule et même personne,

En Afrique, URACA ne respecte aucune règle de bonne gestion administrative, financière et comptable.

La cohérence d'URACA dans l'exécution du programme présenté ne peut être retenue.

(...)

Les évaluateurs adressent donc les recommandations suivantes

Arrêter l'aide financière accordée à URACA,

- *Demander à URACA le remboursement de 90 613,16 € (sur 100 326 € attribués en 2008), du fait du manque de sincérité des justificatifs de dépenses (voir tableau),*
- *Reformuler le programme de lutte contre le sida dans la zone d'URACA,*
- *Intégrer toute action dans les dispositifs nationaux de lutte, en créant des partenariats formels avec les institutions publiques et privées et les collectivités locales,*
- *Créer au Bénin une structure autonome, dotée d'une architecture de moyens fonctionnels : administratifs, techniques et humains,*
- *Mettre en place une équipe qualifiée et performante dans le dépistage, l'annonce et l'accompagnement des malades.*

Les rapporteurs ont rencontré M. [.....] à deux reprises et ont contacté le Docteur [.....] qui avait participé à la mission d'expertise. Celle-ci a déclaré qu'« elle avait accompli la mission d'évaluation de l'ONG URACA dans son intégralité aux côtés de l'Expert [.....] sur les sites de Karimama et de Malanville et (qu'elle restait) solidaire des conclusions de l'expertise.

La principale remarque est que URACA est bien connue sur le terrain par ses actions de développement. Mais en matière de lutte contre le VIH/SIDA, les interventions restent à améliorer ; les relations avec les autres structures sont pour la plupart informelles et restent donc à formaliser ».

L'association a vivement critiqué les conclusions du rapport et une procédure contradictoire a été engagée dont les principaux éléments sont les suivants :

Griefs d'URACA suite à la lecture du rapport provisoire

Éléments apportés par les évaluateurs

URACA	Évaluateurs
<i>URACA invoque la qualité des activités menées dans les années 1980 et 1990. Elle regrette que l'investigation ne soit pas remontée jusque là.</i>	<i>L'année 2003 est l'année de référence pour l'étude d'évaluation puisque c'est l'année de démarrage de l'aide financière de la Ville de Paris.</i>
<i>Pour la radio rurale, les employés d'URACA ont travaillé à constituer les dossiers de demande de fréquence ; ils ont obtenu l'autorisation d'émettre en juillet 2009.</i>	<i>Il est clair qu'il faut se réjouir d'une telle autorisation mais pourquoi avoir tu l'interdiction d'émettre par le Préfet (en pleine campagne électorale) et d'avoir écrit dans les rapports d'URACA que la radio « était un excellent vecteur de communication » et qu'elle fonctionnait ?</i>
<i>Sur les structures, URACA affirme que le centre de Bello Tounga n'est pas un centre de soins réservé aux malades du sida, que ce centre gère le paludisme et en général les maladies infectieuses, ainsi que l'accès aux soins dentaires.</i>	<i>C'est peut-être le cas mais le rapport de 2008 d'URACA présente ce centre comme ayant une activité de dépistage significative (bien que les chiffres ne concernent que les années 2005 et 2006).</i>
<i>La médecine foraine n'a nullement été abandonnée. En 2008, après la réparation de la pirogue, les tournées ont repris.</i>	<i>Les trois pirogues étaient hors d'usage à l'heure de l'évaluation. Le Dr [.....] a réaffirmé ce qui a été écrit quand les évaluateurs lui ont rendu visite sur le terrain.</i>
<i>URACA utilise plusieurs véhicules sanitaires, notamment pour faire des évacuations sanitaires.</i>	<i>Les ambulances sont toutes deux en panne, l'une depuis plusieurs mois et l'autre depuis un an et demi. Malgré ce, jamais, URACA dans ses rapports d'activité n'a évoqué le « remisage » des ambulances et donne des chiffres des évacuations comme si les ambulances étaient opérationnelles.</i>
<i>Les Assises de la Santé ont été abandonnées en 2007. Leur forme a été modifiée par la tenue de « mini-assises ».</i>	<i>Les comptes rendus sont identiques d'une année sur l'autre, avec les mêmes coûts et les mêmes descriptions. Il n'est pas précisé de changement de stratégie d'action.</i>
<i>La sensibilisation dans le milieu scolaire a été poursuivie en 2008.</i>	<i>Pas de données précises sur ces activités dans les registres tenus localement.</i>

<p>URACA affirme que le site de Malanville est opérationnel pour ce qui concerne le dépistage, qu'une stratégie de « confirmation » des « faux positifs » est initiée par le Dr [.....] (médecin chef de la zone sanitaire) et le Dr [.....].</p>	<p>Lors de la mission, le local affecté « au dépistage » était dépourvu de consommables.</p> <p>Pour le site de Karimama, il apparaît que le Dr [.....] refuse que tout dépistage soit pratiqué en son absence et ce, pour des raisons de « gravité de l'annonce ». Cela limite l'activité à quelques heures par semaine, c'est-à-dire au moment de la présence du médecin dans le centre.</p>
<p>Dans les rapports d'activité, il est noté que le CYFLOW (équipement de laboratoire) est fonctionnel depuis janvier 2008.</p>	<p>Le CYFLOW ne fonctionne, en fait, que depuis mars/avril 2009.</p>
<p>L'association des personnes vivant avec le VIH de Karimama comporte 8 personnes. Le Président de cette association s'est déplacé à deux reprises pour rencontrer l'Expert qui aurait refusé en disant « non, non, j'ai compris ».</p>	<p>Les Experts ont réalisé leur mission en consacrant leur disponibilité au « terrain et à la rencontre des gens ». Cette pratique est conforme aux critères recommandés par l'OCDE.</p>
<p>Pour l'accompagnement psychosocial, c'est l'hôpital de zone de Malanville qui l'assure².</p>	<p>Il a été constaté sur le terrain que les activités de suivi psychosocial au niveau du site d'URACA à Malanville sont inexistantes, que nul, dans l'équipe d'URACA à Malanville, ne bénéficie d'une quelconque formation spécifique pour ce faire. C'est bien le Docteur [.....] qui assurait, jusqu'à sa mutation en août, cette activité de soutien aux malades, dans le cadre de la structure hospitalière (donc de ses responsabilités d'agent public, non de collaborateur d'URACA).</p>
<p>Pour l'accompagnement thérapeutique, URACA écrit qu'elle s'assure pour mission l'aide pour diminuer le nombre de perdus de vue.</p>	<p>L'argument présenté par URACA est recevable mais l'Expert n'a pu l'attester dans ses écritures faute de rapport en ce sens.</p>
<p>URACA prétend être « positionnée » sur le plan institutionnel.</p> <p>URACA oppose « l'informel » pour justifier l'absence de document mais certifie que tous les acteurs travaillent étroitement avec elle sur le terrain.</p>	<p>Il n'y a pas de convention partenariale signée avec les différentes structures publiques.</p> <p>Le secrétaire général de la Mairie de Malanville indique ne pas connaître les actions d'URACA.</p>

² dans le cadre de la procédure contradictoire, l'association a précisé que : « l'hôpital de zone s'occupe de l'accompagnement médical, mais c'est l'équipe de l'URACA qui assure l'accompagnement psychosocial »

<i>URACA annonce une attestation du Major des maladies infectieuses de l'hôpital de Malanville.</i>	<i>Quant à l'attestation annoncée du Major, il convient de noter qu'elle est postérieure à la date d'évaluation.</i>
<i>Il est très réducteur de ramener les actions de développement économique à une aide alimentaire.</i>	<i>Quoiqu'il en soit, cette dimension économique n'influence, en aucune manière, les démarches de sensibilisation/prévention qui concourent à la lutte contre le sida par le biais du dépistage.</i>

Le rapport définitif a été rendu en octobre 2009. La principale conclusion était qu'il y avait un problème de cohérence du programme. Des doutes sérieux ont été émis sur la performance.

Des justificatifs ont été demandés sur l'utilisation des sommes versées, mais selon la DGRI, les documents transmis n'étaient pas satisfaisants et les réponses de l'association (décembre 2010) ne lui paraissaient pas sincères sur le plan budgétaire.

Les auditeurs se sont entretenus avec le docteur [.....] au sujet des griefs exposés dans le rapport de M. [.....].

Selon le docteur [.....], l'expert n'a pas consenti à s'intéresser de près au travail en profondeur de prévention mené par l'association auprès des villageois les plus éloignés de Malainville puisqu'il a décliné les visites qui lui étaient proposées par le médecin responsable.

En ce qui concerne les moyens de transport, il confirme que les ambulances étaient en panne ainsi que les pirogues qui ne pouvaient pas servir de toute façon puisque le fleuve est tari et donc non navigable pendant plus de trois mois. Les auditeurs ont constaté une facture de réparation de moteurs.

Pour ce qui est du dépistage, le Docteur [.....] a exposé que l'essentiel de l'action se fait dans les villages éloignés et non à Malainville. A Karimama, l'infirmier formé au dépistage du VIH étant parti par suite d'une promotion, le Docteur [.....] a décidé de ne plus entreprendre de dépistage en son absence tant que le personnel n'aurait pas été formé par ses soins.

Concernant les partenariats, ceux-ci étaient nécessairement informels tant que n'avait pas été obtenu du Gouvernement béninois l'accord de siège qui confère à l'association la capacité juridique pour conclure des conventions. Cet accord de siège a été accordé courant 2009.

Dans la mesure où il n'y avait qu'un engagement annuel et pas de convention pluriannuelle, le financement au titre de la DGRI a été arrêté et l'activité d'URACA au Bénin n'est plus subventionnée depuis 2009.

L'association a mis en avant le fait que l'arrêt de la subvention lui causait des difficultés budgétaires importantes, car elle avait anticipé l'action sans avoir des certitudes sur son financement.

Si le financement du programme Africain a été arrêté en 2009, le remboursement par URACA des sommes versées a finalement été écarté car cela aurait entraîné des difficultés financières risquant de compromettre la poursuite de son action à Paris.

Le Conseil d'administration du 27 avril 2010 de l'association a décidé de mettre fin aux dépenses liées aux actions en Afrique. Les responsables de l'association ont confirmé aux rapporteurs que le programme de lutte contre le VIH au Bénin avait été arrêté en 2010, faute de financement.

L'Inspection Générale ne peut que soutenir cette décision, compte tenu des résultats des rapports d'expertise précités.

Dans sa réponse au rapport provisoire, l'association a pris acte de cette position. Elle précise toutefois que *« dès que de nouveaux financements auront été obtenus, URACA souhaite reprendre et améliorer ce programme temporairement interrompu »*.

Pour sa part, la DGRI a indiqué dans le cadre de la procédure contradictoire que *« sur le fond du programme au Bénin en revanche, il ne me semble pas lire de vos services une appréciation très différente des conclusions rendues par le Dr [.....] puis par M [.....] avec l'appui de deux consultants locaux. Votre rapport provisoire ne fait en effet jamais apparaître la qualité que la Ville de Paris était en droit d'attendre de ce programme porté par URACA »*.

Les auditeurs ont été conduits à procéder à une analyse comptable et financière de la situation de l'association notamment afin de compléter l'analyse menée par les experts précités.



4. UNE SITUATION FINANCIERE QUI SE DEGRADE SENSIBLEMENT DEPUIS 2009

La situation est analysée au vu du bilan et du compte de résultat certifiés par le commissaire au compte, de la balance générale, du grand livre général et de la balance analytique.

4.1. Par rapport à l'année 2004, le montant du bilan 2010 est pratiquement divisé par trois

L'évolution du bilan est la suivante :

Tableau 6 : Le bilan depuis l'année 2004

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ACTIF NET							
Immobilisations incorporelles						0	1
Immobilisations corporelles	156 400	205 460	201 228	268 239	211 079	126 549	116 972
Immobilisations financières	2 998	3 735	5 545	5 626	5 676	6 792	5 744
Actif immobilisé	159 398	209 195	206 773	273 865	216 755	133 341	122 717
Avances et acomptes		611					
Créances	268 946	131 393	294 821	262 652	337 382	225 745	59 758
Sur clients et comptes rattachés	141 771	99 043	132 025	175 039	253 040	103 088	53 204
Autres créances	127 175	32 350	162 796	87 613	84 342	122 657	6 554
Valeurs mobilières de placement						1 525	1 525
Disponibilités	172 865	193 384	88 325	68 899	39 595	10 996	18 607
Charges constatées d'avance		14 706	14 706				
Actif circulant	441 811	340 094	397 852	331 551	376 977	238 266	79 890
Total du passif	601 209	549 289	604 625	605 416	593 732	371 607	202 607
PASSIF NET							
Capitaux propres	210 853	241 831	276 814	335 371	290 101	170 329	39 606
Autres réserves	47 531	47 531	47 531	47 531	47 531	47 531	47 532
Report à nouveau	-20 015	-11 183	-7 410	-417	2 010	4 707	-34 716
Résultat de l'exercice	8 831	3 772	6 993	2 427	2 697	-39 423	-116 915
Subvention d'investissement	174 506	201 711	229 700	285 830	237 863	157 514	143 705
Provisions	12 836	31 000	31 000	31 000	18 000	0	0
Provision pour charges	12 836	31 000	31 000	31 000	18 000		0
Dettes	377 520	276 462	296 811	239 045	285 631	201 278	163 001
Concours bancaires	0	0	0	30 489	90 000	52 138	
Fournisseurs	10 538	34 414	18 010	18 597	43 708	34 758	24 262
Dettes sociales et fiscales	95 408	105 684	78 230	71 295	82 259	107 382	118 739
Autres dettes	139 624	136 364	74 907				
Produits constatés d'avance	131 950		125 664	118 664	69 664	7 000	20 000
Total du passif	601 209	549 293	604 625	605 416	593 732	371 607	202 607

Source Inspection générale

Les capitaux propres qui représentaient plus du tiers du passif net de l'année 2004 n'atteignent plus que 19 % du passif net en 2010 en raison des deux déficits des années 2009 et 2010.

Cette baisse des ressources propres de l'association a une répercussion immédiate sur la situation de trésorerie qui se contracte de plus en plus. La situation de trésorerie se résume ainsi :

Tableau 7 : La situation de trésorerie depuis l'année 2004

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2 010
Fonds de roulement	64 291	63 636	101 041	92 506	91 346	36 988	-83 111
Besoin en fonds de roulement	-108 574	-129 752	12 716	23 607	51 751	24 467	-103 243
Trésorerie nette	172 865	193 388	88 325	68 899	39 595	12 521	20 132
Trésorerie en jours d'exploitation	95	91	43	39	18	6	10

Source Inspection générale

En 2010, le fonds de roulement devient négatif pour un montant de 83 000 €, le besoin en fonds de roulement en raison de la baisse des créances devient un dégageant de fonds de roulement ce qui signifie que les dettes sont beaucoup plus importantes que les créances, ce qui pose la question de la solvabilité de l'association.

La trésorerie nette qui était égale à 95 jours de dépenses de fonctionnement en 2004, ne représente plus que 10 jours de dépenses en 2010. L'association a une dette d'un trimestre de paiement des charges sociales depuis la fin de l'année 2009 et devrait demander à l'URSSAF des délais de paiement.

L'association du fait d'une gestion déficitaire ces deux dernières années a complètement perdu toute marge de manoeuvre.

4.2. Les déficits des années 2009 et 2010 tiennent à l'apurement comptable des actions engagées au Bénin jusqu'en 2009

Le compte de résultat se présente depuis l'année 2004 ainsi :

Tableau 8 : Le compte de résultat depuis l'année 2004

Produits d'exploitation	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Production vendue	181 285	211 975	197	1 969	928	6 216	4 022
Subvention d'exploitation	471 141	563 608	692 919	602 987	709 013	574 918	527 770
Transfert de charges	28 490	10 936	14 044		23 000	24 000	16 459
Autres produits	705	710	910	5117	1 330	840	
Total	681 621	787 229	708 070	610 073	734 271	605 974	548 251
Charges d'exploitation							
Autres achats et charges externes	212 311	320 217	192 524	216 362	295 421	200 882	283 240
Impôts	18 259	22 108	21 468	20 289	22 495	22 871	24 108
Salaires et traitements	269 971	279 262	271 441	257 594	276 811	284 519	250 017
Charges sociales	117 236	118 898	123 064	95 778	112 448	121 819	119 635
Dotation aux amortissements	25 407	19 024	53 489	50 494	59 197	87 445	13 355
Provisions	6 836				10 000		
Autres charges	4 154	7 300	79 188	706	30	8 312	6 602
Total	654 174	766 809	741 174	641 223	776 402	725 848	696 957
Résultat d'exploitation	27 447	20 420	-33 104	-31 150	-42 131	-119 874	-148 706
Produits financiers		60			-146		2
Charges financières							2
Résultat financier	0	60			-146	0	0
Résultat courant avant impôts	27 447	20 480	-33 104	-31 150	-42 277	-119 874	-148 706
Produits exceptionnels	12 044	8 810	42 818	44 786	52 989	80 450	31 790
Sur opération de gestion	1 708	761	5 208		5 023	102	17 981
Sur opération en capital	10 336	8 049	37 610	44 786	47 966	80 348	13 809
Charges exceptionnelles	30 659	25 517	2 720	11 207	8 015		0
Résultat exceptionnel	-18 615	-16 707	40 098	33 579	44 974	80 450	31 790
Total des produits	693 665	796 099	750 888	654 859	787 114	686 424	580 043
Total des charges	684 833	792 326	743 894	652 430	784 417	725 848	696 959
Résultat de l'exercice	8 832	3 773	6 994	2 429	2 697	-39 424	-116 916

Source Inspection générale

Malgré une baisse des subventions à compter de l'année 2009, les dépenses n'ont pas été réduites en proportion. La subvention de la Mairie de Paris pour les actions de prévention du SIDA au Bénin n'a pas été reconduite à partir de l'année 2009, en raison du rapport d'expertise très défavorable à l'action menée (cf. §3.2). Pour autant les dépenses engagées pour le Bénin ont continué à concurrence de :

- 114 549,36 € en 2009
- 69 017,37 € en 2010 dont 58 317,63 € concernent les dépenses engagées sous forme d'avance en 2009.

- Une dépense nette de 50 540,83 € au titre des moulins à grains et des semences engagée en 2006 et qui devait être couverte par une subvention de la Fondation de France a finalement été enregistrée en comptabilité en 2010.

Ces charges expliquent le niveau du déficit d'exploitation de près de 120 000 € en 2009 et de 149 000 € en 2010.

4.3. Les mouvements de fonds effectués en faveur d'actions au Bénin

Avertissement : ce paragraphe ne s'intéresse qu'aux créances éventuelles de la Ville de Paris non couvertes par la déchéance quadriennale, c'est-à-dire aux dépenses qui ont été engagées au Bénin à compter de l'année 2007.

L'association verse des avances de fonds par virement ou mandat en cas d'urgence au Bénin mais aussi pilote depuis son siège l'engagement de certaines dépenses.

Les versements faits au Bénin se montent à :

Tableau 9 : N° de compte 467500 AVANCE DE FONDS BENIN

Année	Montant	Nombre de versements
2007	22 393,36	30
2008	60 174,11	36
2009	54 017,00	29
Montant cumulé	136 584,47	95

Source : Association

Ces avances sont enregistrées en créances au bilan de l'association et sont apurées une fois que la facture est enregistrée dans la comptabilité de l'association.

La comptabilité analytique de l'association fait état des charges et des produits pour la prévention du VIH au Bénin suivants :

Tableau 10 : Les dépenses de prévention au Bénin

alance analytique	Dépenses 2009 imputées en 2010	Dépenses 2010	2009	2008	2007
1100 PREVENTION BENIN NIGER					
605000 ACHATS MATERIEL EQUIPEM. TR...					3 979,37
606150 ACHAT CEREALES				13 390,00	
606190 CARBURANT	487,18				
606200 FRAIS ACTIVITE PREVENTION	9 320,43			13 615,37	
606250 BENIN FRAIS FONCTIONNEMENT	12 774,36			33 707,07	34 433,65
606300 FOURNIT. ENTRETIEN & PETIT MATERIEL	5 504,68		696,80	8 041,86	2 015,77
606400 FOURNITURES ADMINISTRATIVES	1 396,86			136,43	116,47
606500 ACHATS SPECIAUX				18 500,00	
606600 FOURNITURES MEDICALES	66,86	1 460,33	3 661,85	1 263,13	4 770,48
613201 Loyer Stockage du Matériel Bénin	6 182,31	5 210,97			
613200 LOCATIONS IMMOBILIERES	2 743,92				3 950,74
615500 SUR BIENS MOBILIERS	589,15			267,73	73,93
615601 maintenance du matériel Bénin	349,85			5 428,00	
618100 DOCUMENTATION GENERALE			6,00		43,52
618500 FRAIS DE COLLOQUES, SEMIN				547,39	
623000 PUBLICITE PUBLICAT. RELAT. PU...					491,55
625100 TRANSPORTS ET DEPLACEMENTS	2 219,51	2 034,91	9 610,97	3 159,93	14 470,27
625101 DEPLACEMENT pour la prévention	11 604,91	11,00			
623110 RADIO BENIN	22,87				
625600 MISSIONS	4 277,15	1 152,45		8 928,60	5 396,72
625700 REPAS CONFERENCE/FEMMES/H...			74,20	278,87	179,21
626200 FRAIS ENVOI BENIN				527,50	245,00
626300 AFFRANCHISSEMENT		83,00		186,52	476,04
626501 TELECOM SATELLITE	777,59	747,08	274,30	1 798,27	101,55
627000 SERVICES BANCAIRES ET ASSIM...			75,12	112,68	
631100 TAXE SUR LES SALAIRES			1 679,67	1 436,57	2 435,46
631300 PART. EMPLOY. A FORM. PROF. ...			201,56	165,83	34,44
641000 REMUNERATIONS DU PERSONNEL			18 877,04	15 962,74	22 970,78
641200 CONGES PAYES					19,00
645100 COTISATIONS A L'URSSAF			5 010,86	5 786,95	6 947,82
645300 COTISATIONS AUX CAISSES RETR.			2 052,54		1 709,15

645400 PAYE DE 01 2002			924,30	652,84	953,26
645500 PAYE DE 01 2004			-187,19	21,19	194,17
645800 COTISATIONS AUX AUTRES ORG...				1 975,05	394,25
658000 CHARGES DIVERSES GESTION			181,92		
681210 DOT AMORTISSEMENT BENIN			71 409,42	38 307,99	32 818,95
Total des charges	58 317,63	10 699,74	114 549,36	174 198,51	139 221,55
708160 Vente des livres oiseaux		169,74	6 216,96		
741002 SUBVENTION CONSEIL REGIONAL				10 000	
741009 SUBVENTION VILLE DE PARIS				100 326	119 039,00
741014 SUBVENTION FONDATION FRANCE				25 000	
741004 SUBVENTION DASS SATURNISME			5 000,00		
741450 LA GUILDE				6 526	
771300 LIBERALITES PERCUES		7 330,00			
708250 FORMATION		3 200,00			
777100 Q-P INVESTISSEMENT BENIN			65 416,17		27 913,28
TOTAL des produits	0,00	10 699,74	76 633,13	141 852,00	146 952,28
Résultat	-58 317,63	0,00	-37 916,23	-32 346,51	7 730,73

Source Inspection générale d'après les balances analytiques

Ces éléments issus de la balance analytique ont été contrôlés par les factures examinées au siège de l'association.

La nature des dépenses correspond aux actions que l'association était tenue de mener au Bénin conformément à la convention conclue avec la Ville de Paris à savoir :

- animation d'un centre de documentation et d'écoute sur le SIDA et les IST situé en plein centre de Karimama,
- organisation d'ateliers de prévention itinérante,
- organisation de séances vidéo de prévention,
- organisation d'un réseau de distribution de préservatifs,
- organisation d'animations de prévention à l'occasion de manifestations populaires,
- organisation de l'accompagnement et du traitement des personnes touchées par le VIH.

Les frais d'entretien représentent la rémunération du personnel sur place, les assises de santé, la médecine foraine.

Les frais de déplacement, outre les voyages entre Paris et Cotonou de l'ethnopsychiatre au nombre de 4 par an, sont les charges d'évacuation sanitaire de malades.

La charge qui pourrait éventuellement être discutée est celle des frais de mission entre Karimama et Cotonou de l'ethnopsychiatre, constituée principalement de frais d'hébergement à l'hôtel ou dans un appartement et qui s'élèvent à 5 396,72 € en 2007, 8 928,60 € en 2008 et 4 277,15 € en 2009. Le médecin justifie la durée de ces hébergements par la longueur et l'incertitude sur l'issue des démarches administratives à entreprendre à Cotonou.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, l'association a précisé que « *les missions à Cotonou ne concernaient pas exclusivement l'ethnopsychiatre mais également les autres membres des équipes de Karimama et de Malanville* ».

La dotation aux amortissements est celle des biens acquis en 2006 à savoir :

Tableau 11 : les investissements réalisés au BENIN

Investissements Bénin	2006
CONSTRUCTION ABRI JARDIN	13 710,11
CONSTRUCTION ABRI MOULINS	21 503,70
CONSTRUCTION MAISON CDAG	23 324,70
TROU A POISSON	10 114,99
CONSTRUCTION MAISON DE LA RADIO	12 922,09
MATERIEL INDUSTRIEL	15 653,27
MATERIEL RADIO	21 041,46
MATERIEL DE TRANSPORT	20 534,88
TRACTOPELLE	3 680,64
MOTO POMPE	12 577,05
MOBILIER	1 400,00
Total	156 462,89
Dont imputable à la prévention du Sida	80 623,13

Source : association

C'est sur ce poste que le calcul de l'association est contestable puisqu'il consiste à affecter la totalité des amortissements à la lutte contre le SIDA alors que les abris de jardin et abri de moulin relèvent de l'aide au développement.

En conclusion les charges relatives aux actions de prévention au BENIN se résument ainsi :

Tableau 12 : Correction des charges et des produits engagés au BENIN

	Dépenses 2009 imputées en 2010	Dépenses 2010	2009	2008	2007
Total des charges	58 317,63	10 699,74	114 549,36	174 198,51	139 221,55
A déduire amortissement aide au développement			-71 409,42	-38 307,99	-32 818,95
amortissement prévention			48 374,61	16 124,26	16 124,26
Total des charges	58 317,63	10 699,74	91 514,55	152 014,78	122 526,86
TOTAL des produits	0,00	10 699,74	76 633,13	141 852,00	146 952,28
A déduire quote-part de subvention investissement			-65 416,17	0,00	-27 913,28
Montant réel de subvention d'investissement			48 374,61	16 124,26	16 124,26
Total des produits	0,00	10 699,74	59 591,57	157 976,26	135 163,26
Résultat réel	-58 317,63	0,00	-31 922,98	5 961,48	12 636,40
Résultat cumulé			-71 642,73		

Source Inspection générale

C'est le montant du résultat négatif cumulé, soit 70 000 €, des actions conduites au Bénin entre 2007 et 2009 qui pourrait être versé par la Ville de Paris pour clôturer les comptes et contribuer à assainir la situation financière de l'association mise à mal par le désengagement financier au Bénin qui n'a été porté à sa connaissance que trop tardivement.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, le DGRI a indiqué « *Je note que votre analyse comptable et financière diffère partiellement de celle rendue par M. [...], mais en l'absence de l'ensemble des documents permettant la comparaison, il ne m'est pas possible de m'exprimer sur ce point.*

L'Inspection Générale préconise cependant que la somme de 70 000 € soit versée à l'association pour lui permettre d'assainir la situation financière mise à mal par le désengagement financier de la Ville pour l'action au Bénin, qui n'a été porté à la connaissance de l'association que tardivement.

Sur la notification tardive :

En 2008, la subvention à l'association URACA pour son programme au Bénin a été votée en Conseil de Paris en octobre et la convention signée le 14 novembre 2008. Avec un audit en cours durant l'année 2009, il nous était difficile de notifier avant la fin de l'année le non versement de la subvention. Cependant, et au-delà du fait qu'il n'y a pas de droit automatique à la reconduction d'une subvention annuelle :

- *URACA avait connaissance de difficultés depuis le rapport du Dr [...]. Elle n'a pas jugé utile de modifier ses pratiques ;*

- *L'association avait reçu une lettre recommandée avec accusé de réception le 10 juillet 2009 adressée à [.....], Président d'URACA, indiquant notamment que : «la Ville de Paris se réserve le droit de demander à URACA le remboursement de 100 326 € soit le montant de la subvention attribuée en 2008 (...)».*
- *Nous avons tenu compte de la fragilité de l'association en ne demandant pas le remboursement de la subvention de 100 326 € versée en 2008.*

Sur le versement :

Vous préconisez le versement d'une somme de 70.000€ afin d'apurer la situation financière de l'association et lui permettre de continuer ses activités parisiennes, notamment dans le 18^{ème} arrondissement.

La Ville de Paris a fait de la lutte contre le VIH/Sida l'une de ses priorités. La DGRI consacre le tiers de ses ressources à la lutte contre cette pandémie en Afrique. Le non respect des obligations par l'association URACA, sur son programme au Bénin, a donc gravement porté préjudice à la Ville. Le remboursement de cette somme par la DGRI risquerait d'engager sa crédibilité dans l'ensemble de ce milieu associatif, alors que nous attendons d'eux une attitude irréprochable dans la gestion des dossiers ».

Par ailleurs l'association est toujours contrôlée par le même commissaire aux comptes depuis plus de 6 ans ; les pratiques professionnelles recommandant de changer de commissaire aux comptes au bout de cinq années de contrôle, il conviendrait de rechercher un nouveau commissaire aux comptes plutôt spécialisé dans le contrôle des associations en se renseignant auprès de la compagnie régionale des commissaires aux comptes.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, l'association a indiqué que « *cette recommandation sera mise en œuvre à la fin de l'exercice actuel du mandat du commissaire aux comptes* ».

Ainsi la procédure de fonds dédiés réservée aux associations pourrait être utilisée pour les subventions d'activités nouvelles qui n'ont pas totalement été employées.

4.4. Remarque annexe

Il a été constaté dans la comptabilité le paiement de factures de médicaments à une pharmacie détenue par un membre du conseil d'administration. Certes, cette pharmacie est la plus proche des locaux de l'association et le montant des sommes en jeu est modeste (1 387,01 € en 2009), mais cette manière de procéder est maladroite et pourrait être qualifiée de favoritisme.

Dans sa réponse au rapport provisoire, l'association précise que « *le Conseil d'administration (a décidé) qu'à compter du 20 juin 2011, les achats de médicaments se feront auprès de différents fournisseurs* ».

Au terme de son analyse comptable, l'Inspection générale parvient donc à une conclusion nuancée sur les dépenses liées au programme Africain dont seuls quelques postes sont litigieux : frais de mission de l'ethnopsychiatre, dotation aux amortissements.

Dans ces conditions, la décision qui a été prise en 2009 de ne pas demander à l'association de rembourser le montant de sa subvention paraît sage.

Par ailleurs, compte tenu de l'impact de l'arrêt du versement de la subvention sur la situation financière de l'association, l'Inspection générale estime qu'il serait nécessaire de verser une subvention compensant les conséquences d'une information tardive de l'association sur le désengagement financier de la Ville.



5. CONCLUSION

L'Inspection Générale estime que l'évaluation positive par l'ensemble de ses partenaires de l'action menée par URACA à Paris dans les domaines sanitaires et sociaux, justifie que le Département de Paris continue à subventionner l'association à ce titre.

La vie statutaire de l'association est active et la gestion des ressources humaines correcte.

Compte tenu de l'arrêt du versement de la subvention attribuée par la Ville pour l'action conduite au Bénin, le Conseil d'administration a décidé en 2010 de mettre fin aux dépenses liées au programme Africain, position que l'Inspection générale ne peut que partager.

L'analyse comptable et financière effectuée par la mission conduit à une évaluation nuancée des postes litigieux liés au programme de lutte contre le SIDA au Bénin. Les auditeurs préconisent une compensation financière des conséquences de l'arrêt du versement de la subvention afin d'apurer la situation financière de l'association.

Il serait en effet regrettable que les conséquences financières des difficultés du programme Africain conduisent l'association à cesser son activité, compte tenu du rôle très positif qu'elle joue dans le 18ème arrondissement.



6. LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 : Faire procéder à une visite de sécurité des locaux de la rue de Chartres et de la rue Polonceau par les services de la Préfecture de police.

Recommandation 2 : Régulariser la situation de l'animateur couture et du Dr [.....] en produisant ou en corrigeant les contrats de travail correspondants.

Recommandation 3 : Elaborer un plan de formation des salariés.

Recommandation 4 : Continuer à geler le programme de lutte contre le SIDA en Afrique.

Recommandation 5 : Examiner le versement d'une subvention exceptionnelle de 70 000 € destinée à assainir la situation financière de l'association.

Recommandation 6 : Procéder à un changement du commissaire aux comptes de l'association.

Recommandation 7 : Revoir les modalités d'achat de médicaments.

Comme indiqué dans le corps du présent rapport, l'association s'est engagée à mettre en œuvre la quasi-totalité de ces recommandations.

Pour sa part, la DGRI est très réservée sur le versement d'une subvention exceptionnelle destinée à assainir la situation financière de l'association.



7. LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

- **Cabinet du ou des Maires adjoints** : Mme [.....], directrice de cabinet de M. SCHAPIRRA adjoint au Maire chargé des relations internationales,
- M. [.....] directeur de cabinet de M. LE GUEN adjoint au Maire chargé de la santé,
- Mme [.....], chef de cabinet de M. LE GUEN adjoint au Maire chargé de la santé,
- Mme [.....], collaboratrice de M. LE GUEN adjoint au Maire chargé de la santé,
- **Mairie du 18^{ème} arrondissement** : Mme DEMANGEL, 1^{ère} conseillère déléguée auprès du Maire,
- M. [.....], directeur de cabinet,
- **Cabinet du Maire de Paris** : Mme [.....], conseiller technique,
- **Délégation générale aux relations internationales** : M. [.....], DGRI,
- Mme [.....], adjointe au DGRI,
- M. [.....], chargé de secteur Afrique,
- **Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé** :
- Mme [.....], sous directrice de la santé,
- M. [.....] et [.....], chefs du bureau des marchés et des subventions,
- Mme [.....], responsable des subventions,
- Dr [.....], Chef du bureau des CMS, du SIDA, des IST et du Cancer,
- Mme [.....], Chargée de mission Paris Santé Nutrition et Ateliers Santé Ville,
- **Délégation à la politique de la Ville et à l'Intégration** : M. [.....], délégué,
- Mme [.....], adjointe au délégué,
- Mme [.....], chargée de mission,
- Mme [.....], chargée de mission santé,
- Mme [.....], chargée du développement local 18^{ème},
- **Ministère de la santé** : Mme [.....], Direction générale de la santé,
- **Agence régionale de santé d'Ile de France** : Dr [.....], responsable du service prévention et promotion de la santé (PPS),
- Mme [.....], conseillère technique en travail social au service PPS,

- M. [.....] Collaborateur du service PPS,
- Mme [.....], coordinatrice du territoire Nord Est au service PPS,
- **Direction départementale de la cohésion sociale** : Mme [.....], directrice adjointe,
- **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé** : Mlle [.....],
- **Association ensemble contre le SIDA** : Mme [.....],
- **Fondation de France** : Mme [.....],
- **Ambassade de France au Cameroun** : M. [.....],
- **Experts** : M [.....], M. [.....],
- **Association URACA** : M. [.....], président,
- M. [.....], directeur,
- Mme le Dr [.....], secrétaire générale,
- Monsieur le Dr [.....], fondateur de l'association
- Mme [.....], responsable de la gestion administrative et financière,
- M. [.....], médiateur ethno clinicien,
- Melle [.....], coordinatrice de l'atelier santé Ville,
- M. [.....], médiateur ethno culturel,
- Mme [.....], médiatrice animatrice,
- Melle [.....], documentaliste,
- M. [.....], accompagnant social,
- Melle [.....], psychologue clinicienne.

PROCEDURE CONTRADICTOIRE

Dans le cadre de la procédure contradictoire en vigueur à l'Inspection Générale, le rapport provisoire d'audit de l'association URACA a été transmis le 10 juin 2011 à l'association, à la DGRI, à la DASES et à la DPVI.

La réponse de l'association au rapport provisoire a été adressée par courrier le 30 juin 2011.

La réponse de la DGRI au rapport provisoire a été adressée par courrier le 8 juillet 2011.

La réponse de la DASES au rapport provisoire a été adressée par courrier le 8 juillet 2011.

La DPVI a fait savoir qu'elle n'avait pas de remarques à formuler sur le rapport provisoire.

**Réponse au rapport provisoire de l'association
en date du 30 juin 2011**



1990 : Prix santé de la Fondation de France
2009 : co-lauréat du 2^e prix Hélicoptère de la Fondation des hôpitaux de Paris
2001 : Médaille d'argent des associations de la Ville de Paris

Mr
Président de l'URACA
A

Inspection Générale
Mairie de Paris
Bd Sully Morland
75004 Paris

Objet : Réponse au Rapport provisoire
Audit de l'association URACA Juin 2011 N° 11-01



Paris, le 30/06/2011

Monsieur,

Nous avons bien reçu votre rapport provisoire concernant l'Audit de notre association et nous tenons à remercier l'équipe d'inspection pour le travail réalisé.

Le conseil d'administration de l'association après s'être réuni a souhaité apporter quelques précisions :

P 8 : il est noté : « *La subvention de la DASES est de 30 000€, celle de l'Etat de 42 000€ pour le financement d'un poste d'adulte relais, celui de la Directrice, par la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) ».*

S'il est vrai que lors de la mise en place de l'ASV, le poste de la coordinatrice avait été accepté en poste adulte relais, cette situation a changé. Nous vous proposons donc la modification suivante :

La subvention de la DASES est de 30 000€, celle de l'Etat(ACSE) de 42 000€ **pour le financement d'un poste de Coordinatrice et de l'action**, par la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).

P 11 : « *Toutefois, alors qu'il a été expliqué aux rapporteurs que le programme au Bénin avait cessé en 2010, il est quelque peu surprenant de voir figurer dans l'organigramme un département « URACA International ».*

Certes, il a été expliqué aux rapporteurs que le programme au Bénin avait été interrompu en 2010 du fait de l'arrêt des financements de la Mairie de Paris, mais URACA International figure dans l'organigramme parce qu'il s'agit d'un programme qu'URACA souhaite continuer à mener, même si actuellement il n'est pas financé.

P 24 : « *Pour l'accompagnement psychosocial c'est l'hôpital de zone de Malanville qui l'assure ».*

L'Hôpital de zone s'occupe de l'accompagnement médical, mais c'est l'équipe de l'URACA qui assure l'accompagnement psychosocial.



1999 : Prix santé de la Fondation de France
2000 : co-lauréat du 2^e prix Hélioscope de la Fondation des hôpitaux de Paris
2001 : Médaille d'argent des associations de la Ville de Paris

P 25 : *Des justificatifs ont été demandés sur l'utilisation des sommes versées, mais les documents transmis n'étaient pas satisfaisants et les réponses de l'association (décembre 2010) ne paraissent pas sincères sur le plan budgétaire.*

Nous ne comprenons pas bien ce paragraphe. S'agit-il d'un élément du rapport de _____ ou d'une remarque de votre part ? Nous nous tenons à votre disposition pour éclaircir ce point.

P 32 : « **La charge qui pourrait éventuellement être discutée est celle des frais de mission entre Karimama et Cotonou de l'ethnopsychiatre** ».

Nous précisons que les missions à Cotonou ne concernaient pas exclusivement l'ethnopsychiatre, mais également les autres membres des équipes de Karimama et de Malanville.

Nous avons pris bonne note des recommandations qui figurent à la page 36.

Recommandation 1 : Faire procéder à une visite de sécurité des locaux de la rue de Chartres et de la rue Polonceau par les Services de la Préfecture de Police.

Nous effectuons actuellement les démarches nécessaires pour la mise en œuvre de cette recommandation.

Recommandation 2 : Régulariser la situation administrative de l'animateur couture et du Dr _____ en produisant ou en corrigeant les contrats de travail correspondants.

Vous trouverez en PJ le contrat de Travail de Mr _____ ainsi que l'avenant au contrat de travail de Mr _____ et l'accord de gré à gré pour la mise en œuvre de cet avenant.

Recommandation 3 : Elaborer un plan de formation des salariés.

Nous élaborons actuellement le plan de formation en concertation avec les salariés et nous effectuons en même temps les démarches nécessaires auprès des institutions de formation concernées. Nous étudions également les possibilités de financement de ces formations.

Recommandation 4 : Continuer à geler le programme de lutte contre le sida en Afrique.

Nous prenons note de la recommandation N°4, toutefois, dès que de nouveaux financements auront été obtenus URACA souhaite reprendre et améliorer ce programme temporairement interrompu.

Recommandation 6 : Procéder à un changement du commissaire aux comptes de l'association.

Cette recommandation sera mise en œuvre à la fin de l'exercice actuel du mandat du commissaire aux comptes.



1999 : Prix santé de la Fondation de France
2000 : co-lauréat du 2^e prix Hélicoptère de la Fondation des hôpitaux de Paris
2001 : Médaille d'argent des associations de la Ville de Paris

Recommandation 7: Revoir les modalités d'achat de médicaments.

Le Conseil d'Administration décide qu'à compter du 20/06/2011, les achats de médicaments se feront auprès de différents fournisseurs.

En souhaitant que ces éléments répondent à vos attentes, nous vous prions de croire à l'assurance de notre considération.

Le Président :

**Réponse au rapport provisoire
de la DGRI en date du 8 juillet 2011**

Le Délégué général aux relations internationales



Paris, le - 8 JUL. 2011

NOTE
à l'attention de

Madame
Directrice Générale de l'Inspection Générale

Objet : Observations sur le rapport provisoire d'audit sur l'association URACA

Vous m'avez adressé, à titre confidentiel, le rapport provisoire d'audit établi par l'Inspection générale sur l'association URACA et je vous en remercie. Vous trouverez ci-dessous mes observations en réponse à la lecture de ce document.

Le fondement de la saisine de l'Inspection Générale reposait sur la dichotomie entre l'action métropolitaine reconnue de cette association, notamment dans le 18^{ème} arrondissement, et la gestion de son programme au Bénin subventionné depuis 2003 par la DGRI. Le Dr [redacted] nous avait en effet alerté une première fois en 2006, avant qu'une évaluation approfondie ne soit confiée à M. [redacted], Expert, et qu'elle ne fasse apparaître de graves dysfonctionnements.

Cette dichotomie ressort clairement dans votre rapport provisoire. Il est ainsi souligné la qualité du travail de cet acteur associatif sur les volets sanitaires et sociaux de son action parisienne, que l'on retrouve dans les appréciations portées par l'ensemble des partenaires qui soutiennent URACA.

Sur le fond du programme au Bénin en revanche, il ne me semble pas lire de vos services une appréciation très différente des conclusions rendues par le Dr [redacted] puis par M. [redacted] avec l'appui de deux consultants locaux. Votre rapport provisoire ne fait en effet jamais apparaître la qualité que la Ville de Paris était en droit d'attendre de ce programme porté par URACA.

Je note que votre analyse comptable et financière diffère partiellement de celle rendue par M. [redacted] mais en l'absence de l'ensemble des documents permettant la comparaison, il ne m'est pas possible de m'exprimer sur ce point.

L'Inspection Générale préconise cependant que la somme de 70.000€ « soit versée à l'association pour lui permettre d'assainir la situation financière mise à mal par le désengagement financier de la Ville pour l'action au Bénin, qui n'a été porté à la connaissance de l'association que tardivement ».

- Sur la notification tardive :

En 2008, la subvention à l'association URACA pour son programme au Bénin a été votée en Conseil de Paris en octobre et la convention signée le 14 novembre 2008. Avec un audit en cours durant l'année 2009, il nous était difficile de notifier avant la fin

de l'année le non versement de la subvention. Cependant, et au-delà du fait qu'il n'y a pas de droit automatique à la reconduction d'une subvention annuelle :

- URACA avait connaissance de difficultés depuis le rapport du Dr

Elle n'a pas jugé utile de modifier ses pratiques ;

- L'association avait reçu une lettre recommandée avec accusé de réception le 10 juillet 2009 adressée à Président d'URACA, indiquant notamment que : « la Ville de Paris se réserve le droit de demander à URACA le remboursement de 100.326€, soit le montant de la subvention attribuée en 2008. » (cf : P.J.)

- Nous avons tenu compte de la fragilité de l'association en ne demandant pas le remboursement de la subvention de 100.326€ versée en 2008.

- **Sur le versement**

Vous préconisez le versement d'une somme de 70.00€ afin d'apurer la situation financière de l'association et lui permettre de continuer ses activités parisiennes, notamment dans le 18^{ème} arrondissement.

La Ville de Paris a fait de la lutte contre le VIH/Sida l'une de ses priorités. La DGRI consacre le tiers de ses ressources à la lutte contre cette pandémie en Afrique. Le non respect des obligations par l'association URACA, sur son programme au Bénin, a donc gravement porté préjudice à la Ville. Le remboursement de cette somme par la DGRI risquerait d'engager sa crédibilité dans l'ensemble de ce milieu associatif, alors que nous attendons d'eux une attitude irréprochable dans la gestion des dossiers.

Tels sont les éléments que je souhaitais porter à votre connaissance avant la rédaction de votre rapport définitif. Une réunion pourrait alors être utilement convoquée entre les Cabinets d'élus et les directions concernées pour clore ce dossier.

*P.J. :
Lettre recommandée avec accusé de réception adressée à M.*

en date du 10 juillet 2009



Le Conseiller International du Maire de Paris
Délégué Général aux Relations Internationales

Paris, le 10 JUIL. 2009

LETTRE RECOMMANDEE
AVEC ACCUSE DE RECEPTION

*Objet : Projet global de lutte contre le sida dans les communes de
Karimama et de Malanville, au Nord Bénin, mis en œuvre par URACA*

Monsieur,

Vous voudrez bien trouver ci-joint la synthèse de l'évaluation du projet global de lutte contre le sida dans les communes de Karimama et de Malanville, au Nord Bénin, mis en œuvre par URACA, ainsi qu'un tableau d'analyse du compte rendu financier au titre de 2008. L'étude a été menée par , avec l'appui de deux consultants locaux.

L'investigation montre que, depuis plusieurs années, les activités prévues conformément aux engagements pris par conventions et aux documents de projet, ne sont plus mises en œuvre par URACA. Elle révèle aussi que le programme souffrirait d'un manque de rigueur en termes de gestion et que les rapports d'activités et financiers ne reflèteraient pas la réalité de terrain. Le consultant arrive à la conclusion qu'une part importante des subventions versées depuis trois ans aurait servi à couvrir des dépenses non éligibles au regard des objectifs du programme. Il recense sur 2008, 113 809 € de dépenses non justifiées.

Je vous demanderai de lire attentivement la synthèse de Monsieur et de me faire connaître, avant le 31 août 2009, les observations que vous souhaiteriez exprimer à son endroit. La Ville de Paris pourra prendre en compte les éventuels amendements proposés par l'association. Bien entendu, ceux qui concerneraient la gestion comptable du programme devront être appuyés par des preuves matérielles. Passé le 31 août, la Ville de Paris se réservera le droit de demander à URACA le remboursement de 100 326 €, soit le montant de la subvention attribuée en 2008.

Enfin, soucieuse de la pérennisation des coopérations qu'elle engage à l'international, la Ville de Paris souhaitera que des solutions concrètes soient trouvées pour ménager une issue favorable aux actions de santé et de prévention VIH conduites dans le Nord Bénin avec son soutien depuis 2003. Vous pourrez, si besoin, prendre l'attache du consultant pour définir de nouvelles priorités en ce sens ; elles seront mentionnées dans la version finale de la synthèse.

Je vous prie de croire, Monsieur, à l'assurance ma considération distinguée.

Monsieur
Président
Association URACA
1 rue Léon
75 018 Paris

Toute l'info sur la ville !
Paris
info Le 3975
Paris.fr

**Réponse au rapport provisoire
de la DASES en date du 8 juillet 2011**



Bureau des Marchés et des Subventions

2011/05173



N/Ref : *Affaire suivie par*

Paris, le - 8 JUL. 2011

NOTE à l'attention de :

Madame
Générale de la Mairie de Paris

, Directrice de l'Inspection

Objet : Rapport provisoire de l'association URACA - rapport n° 11-01

Référence : Votre note n° 1407 du 10 juin 2011

Comme suite à votre note de transmission citée en référence du rapport provisoire d'audit de l'association URACA et conformément à la réunion du 1er juin 2011, je vous informe que ce document n'appelle pas d'observation de ma part.

Seule la liste des personnes rencontrées est à compléter pour la DASES de la manière suivante :
Mme chargée de mission Paris Santé Nutrition et Ateliers Santé Ville.

Directrice de l'Action Sociale, de l'Enfance
et de la Santé

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

- Annexe I : Convention entre l'association et l'Etat (Direction générale de la santé),
- Annexe II : Composition du bureau de l'association,
- Annexe III : Statuts de l'association,
- Annexe IV : Convention entre la Ville (DGRI) et l'association,
- Annexe V : Carte du Bénin.

Avis : La version publiée du présent rapport ne comprend pas les annexes. Sous réserve des dispositions de la loi du 17 juillet 1978 relative à la communication des documents administratifs, celles-ci sont consultables, sur demande écrite, au service de documentation de l'Inspection générale.