

RAPPORT D'ENQUÊTE

Subvention du Fonds mondial au Pakistan

Processus d'approvisionnement corrompu par des pratiques prohibées dans le cadre d'un programme de lutte contre la tuberculose

GF-OIG-21-007
1 avril 2021
Genève, Suisse

Qu'est-ce que le Bureau de l'Inspecteur général ?

Le Fonds mondial mène une politique de tolérance zéro à l'égard des fraudes, corruptions et gaspillages qui empêchent les ressources de parvenir aux personnes qui en ont besoin. Grâce à ses audits, enquêtes et travaux consultatifs, le Bureau de l'Inspecteur général préserve les actifs, les investissements, la réputation et la pérennité du Fonds mondial en rendant compte des abus de façon complète et transparente.

Si vous suspectez des irrégularités ou des actes répréhensibles dans les programmes financés par le Fonds mondial, il conviendrait que vous les déclariez au BIG.

Formulaire en ligne >

Disponible en anglais, français, russe et espagnol

Courriel : hotline@theglobalfund.org

Numéro d'appel gratuit : +1 704 541 6918

Plus d'informations sur les fraudes, les abus et les violations des droits de l'homme sur le portail en ligne du BIG, www.ispeakoutnow.org

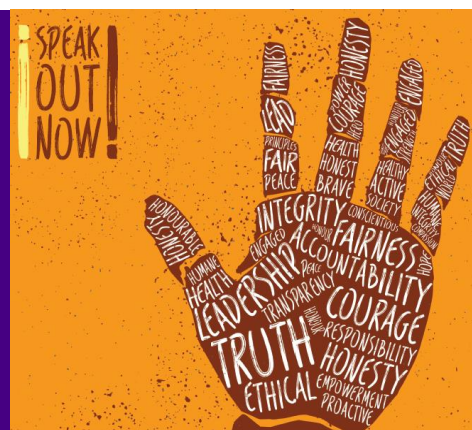


Table des matières

1. Aperçu de l'enquête	3
1.1.Synthèse	3
1.2.Origine et portée	3
1.3 Résumé des constatations	4
1.4 Contexte	5
2. Constatations détaillées	9
2.1 Des conflits d'intérêts non atténués et des pratiques collusoires et anticoncurrentielles ont entraîné des dépenses non-conformes d'un montant de 1 062 076 dollars, dont 341 791 dollars considérés comme une perte.	9
2.2 Des conflits d'intérêts non atténués et des pratiques collusoires, frauduleuses et anticoncurrentielles dans l'acquisition de services informatiques ont entraîné des dépenses non-conformes d'un montant de 1 070 085 dollars, dont 519 624 dollars considérés comme une perte.	15
2.3. Des irrégularités affectant un accord d'assistance technique à long terme ont entraîné de dépenses non-conformes de 310 174 dollars considérés comme une perte.	18
3. Réponse du Fonds mondial	21
Annexe A : Diagramme des conflits d'intérêt	22
Annexe B : Résumé des réponses des parties visées par l'enquête	23
Annexe C : Méthodologie	26

1. Aperçu de l'enquête

1.1. Synthèse

Le présent rapport concerne trois affaires distinctes :

1. L'hôpital Indus, récipiendaire principal de la subvention du Fonds mondial, s'est livré à des pratiques anticoncurrentielles et collusoires, et n'est pas parvenu à atténuer correctement des conflits d'intérêts réels ou apparents lors de la sélection de l'Interactive Research and Development (IRD) comme fournisseur pour quatre projets devant être financés dans le cadre de la subvention. Cela se traduit par des dépenses non-conformes de 1 062 076 dollars et un montant potentiellement recouvrable de 341 791 dollars : voir la section 2.1.
2. Par la suite, à l'issue d'un processus d'approvisionnement compromis par des pratiques anticoncurrentielles, frauduleuses et collusoires, l'hôpital Indus a engagé l'Interactive Health Solutions (IHS), entité majoritairement détenue par un directeur exécutif et propriétaire de l'IRD et son épouse, pour fournir des services informatiques. Cela se traduit par des dépenses non-conformes de 1 070 085 dollars et un montant potentiellement recouvrable de 519 624 dollars : voir la section 2.2.
3. Avec l'accord du Secrétariat, l'hôpital Indus a sélectionné l'Interactive Research and Development (IRD) comme fournisseur d'assistance technique à long terme sans procéder à un appel d'offres. Les mesures de sauvegarde proposées pour atténuer les conflits d'intérêts connexes se sont avérées inefficaces. Les coûts du contrat imputés à la subvention étaient sensiblement plus élevés que les coûts de mise en œuvre de l'IRD et ne reflétaient pas la véritable nature des montants facturés. Dans certains cas, les coûts facturés n'ont pas pu être documentés. Cela se traduit par des dépenses non-conformes et potentiellement recouvrables de 310 174 dollars : voir la section 2.3.

Ces affaires résultent du non-respect de l'accord de subvention par le récipiendaire principal, et notamment du non-respect du Code de conduite des fournisseurs¹ par un prestataire du récipiendaire principal. Les coûts de gestion de la subvention et le coût des contrats conclus avec les fournisseurs ayant été payés avec des fonds de subvention, il en résulte une utilisation non-admissible de ces fonds. Dans les cas où ces problèmes de conformité entraînent des pertes, le BIG propose au Secrétariat de chercher à obtenir le recouvrement des montants concernés.

1.2. Origine et portée

En décembre 2018, le BIG a reçu des informations impliquant un fournisseur de l'hôpital Indus (l'IRD) relatives à des allégations de conflits d'intérêts et d'irrégularités affectant la passation de marchés et la mise en œuvre d'activités. En évaluant ces informations, le BIG a constaté que les processus de surveillance de routine du Fonds mondial avaient également signalé des irrégularités connexes dans l'acquisition de services auprès de l'IRD et d'un autre fournisseur apparenté, l'IHS. La présente enquête du BIG a cherché à vérifier les allégations reçues, notamment en examinant le rôle du Secrétariat dans le traitement initial des rapports sur les irrégularités affectant cette subvention.

¹ Code de conduite des fournisseurs du Fonds mondial (10.12.2009).

Le BIG a entrepris des missions à Karachi, au Pakistan, en août 2019 et en février 2020. Les enquêteurs ont obtenu des dossiers et des documents relatifs aux transactions financières, aux approvisionnements et à la prestation de services. Ils ont mené des entretiens avec des employés de l'hôpital Indus et des deux fournisseurs, et ont obtenu des données de l'hôpital. L'enquête a couvert la période allant du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018.

Les accords conclus entre l'hôpital Indus et les deux prestataires de services ne mentionnent pas explicitement le Code de conduite des fournisseurs. L'accord de subvention exige du récipiendaire principal qu'il communique ce code à tous les fournisseurs. Le BIG a présenté ce code aux fournisseurs IRD et IHS à deux reprises, d'abord lors de la communication initiale les informant de l'enquête et leur demandant leur collaboration, puis lorsque les constatations détaillées leur ont été transmises pour commentaires. Aucune objection n'a été émise quant à leur applicabilité ou au processus d'enquête. L'IRD et l'IHS ont coopéré aux enquêtes et notamment transmis des informations sur les coûts et les dépenses liés aux services fournis à l'hôpital Indus.

1.3 Résumé des constatations

L'enquête a révélé que les pratiques résumées ci-dessus ont entraîné des dépenses de 2 442 335 dollars de fonds de subvention non-conformes aux termes de l'accord de subvention et donc non-admissibles au financement. Sur ce total, un montant de 1 171 589 dollars constitue une perte financière. Il est proposé au Secrétariat du Fonds mondial de chercher à obtenir le recouvrement de ce montant, comme suit :

- En ce qui concerne la section 2.1, une somme de 341 791 dollars était liée à des paiements effectués au titre d'étapes dans la mise en œuvre du programme, mais qui étaient marquées par des déclarations de résultats programmatiques exagérés et non-documentés ou par une qualité des services déficiente, ce qui a conduit le BIG à conclure à une perte pour le programme.
- En ce qui concerne la section 2.2, l'analyse des coûts et des services fournis à l'hôpital Indus montre que la proposition de l'IHS reflétait un niveau de service qui n'a pas été fourni. La différence entre les coûts pour le fournisseur et les montants imputés à la subvention s'élevait à 519 624 dollars. Il est proposé au Secrétariat de se baser sur ce montant pour déterminer les recouvrements.
- En ce qui concerne la section 2.3, une somme de 310 174 dollars correspond à des dépenses pour lesquelles les pièces justificatives, ou leur absence, conduisent le BIG à conclure que les activités ou les dépenses n'ont pas eu lieu comme indiqué et constituent une perte pour le programme.

Le BIG a constaté que des conflits d'intérêts non atténués, ou atténués de manière inappropriée, entre les maîtres d'œuvre et les fournisseurs ont permis aux événements détaillés ci-dessus de se produire. En particulier, ni l'hôpital Indus ni le Secrétariat ne semblent avoir pris de mesures tangibles ou efficaces pour faire appliquer et contrôler les termes des déclarations de conflits d'intérêts soumises par cinq personnes associées à l'IRD eu égard à leur rôle dans les opérations ou la gestion de la Direction générale de la santé (DGS).

L'enquête a conclu que le Secrétariat du Fonds mondial a exercé une surveillance insuffisante ou inefficace lorsqu'il a examiné et approuvé la sélection, par l'hôpital Indus, de l'IRD et de l'IHS ultérieurement à sa sélection de l'IRD en tant que fournisseur d'assistance technique à long terme. Le même reproche est fait au Secrétariat concernant la gestion des conflits d'intérêts connexes.

Bien que les personnes habilitées au sein du Secrétariat disposent d'un large pouvoir discrétionnaire dans la supervision fiduciaire de la gestion des subventions, on attend notamment d'elles qu'elles respectent les Directives pour l'établissement des budgets des subventions lorsqu'elles déterminent l'admissibilité des dépenses et délivrent les approbations correspondantes. Si des exceptions et des écarts par rapport à ces directives sont susceptibles de se produire dans le cadre de la gestion des subventions, il existe des contrôles minimaux pour gérer et régir ces exceptions. Ces décisions de supervision du Secrétariat ne minimisent cependant pas les pratiques interdites du bénéficiaire principal dans la gestion des fonds de subvention. Des performances de gestion plus solides et une plus grande attention aux questions de conflits d'intérêts de la part du Secrétariat auraient pu prévenir ces problèmes ou permettre de les détecter de façon plus précoce.

Le présent rapport résume les constatations détaillées présentées aux parties visées par l'enquête et n'a pas pour but de présenter l'intégralité des travaux d'investigation du BIG.

1.4 Contexte

Le Fonds mondial a investi 697 millions de dollars au Pakistan depuis 2003, ce qui en fait le plus important donateur du pays pour la lutte contre le VIH/sida et la tuberculose.



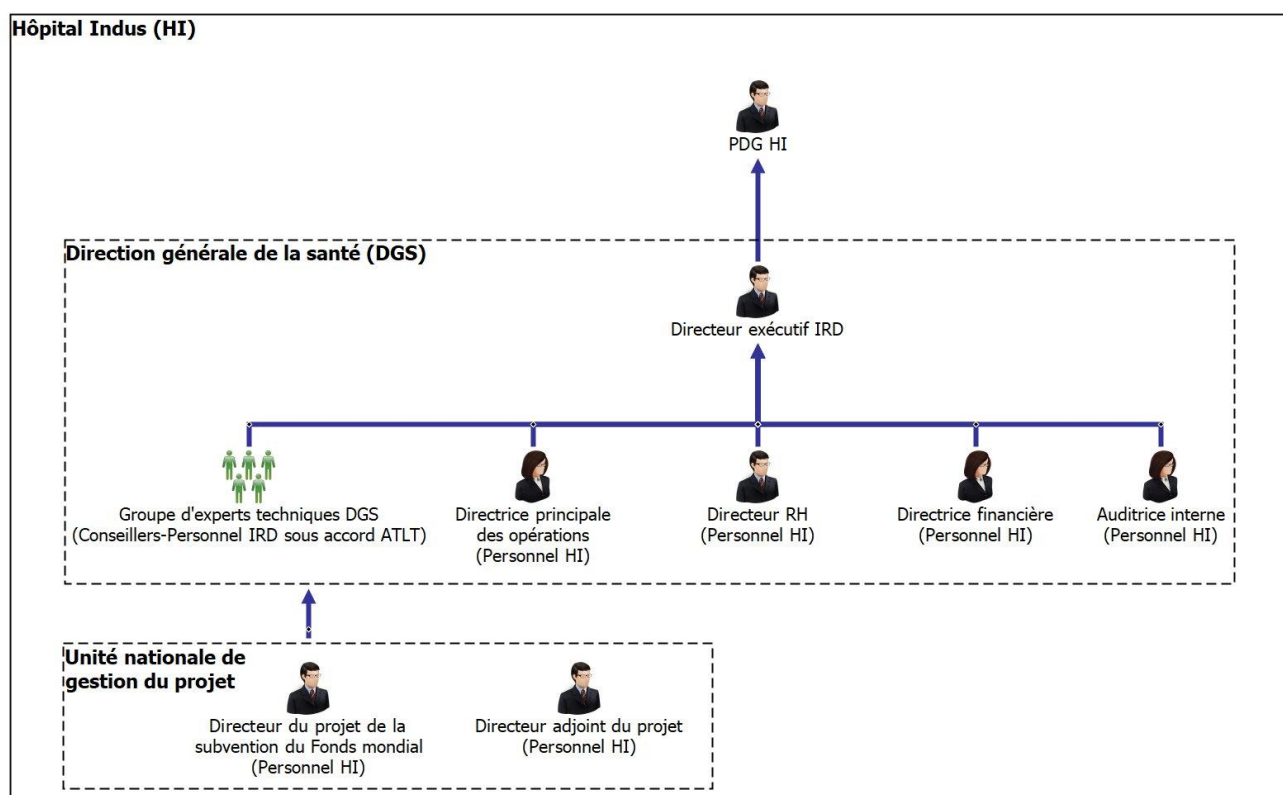
Hôpital Indus : L'hôpital Indus gère des hôpitaux multidisciplinaires de soins tertiaires et d'autres prestataires de soins de santé au Pakistan. Il a débuté ses activités en juillet 2007. En avril 2016, il a passé un contrat avec l'IRD dans le cadre d'un accord « d'assistance technique à long terme » (ci-après « l'accord ATLT ») pour soutenir la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial. En mai 2016, la subvention PAK-T-TIH a été signée. En novembre de la même année, l'hôpital Indus a conclu un contrat avec l'IHS prévoyant la fourniture de services informatiques et a transmis au Fonds mondial des déclarations de conflits d'intérêts. En janvier 2017, l'hôpital Indus a lancé un appel d'offres aux fournisseurs pour quatre grands projets dans le cadre de la subvention Tuberculose, et en mars 2017, il a attribué à l'IRD les quatre contrats d'un montant total de 1 354 168 dollars.



Direction générale de la santé (DGS) : En 2016, l'hôpital Indus a créé la Direction générale de la santé en tant que structure interne pour gérer les programmes des bailleurs de fonds. Cependant, cette structure est en partie dotée de consultants externes employés par l'IRD et gérée par un cadre dirigeant de l'IRD, conformément à l'accord ATLT tel que décrit ci-dessous. Selon un directeur exécutif de l'IRD, « *la DGS est détenue et entièrement gérée par moi-même et [un autre directeur de l'IRD]* ». À la date de publication du présent rapport, le site Internet de l'IRD indiquait : « en 2016 [...] la DGS a obtenu le statut de bénéficiaire principal du Fonds mondial [...] avec un portefeuille total de 47 millions de dollars ». La Direction générale de la santé a supervisé les activités de l'Unité de gestion de projet de l'hôpital Indus qui a soutenu la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial. Cette unité est dirigée par un directeur

de projet qui est à la fois rattaché au PDG de l'hôpital Indus et au directeur exécutif de l'IRD en charge de la Direction générale de la santé.

Figure 1. Structure de l'Hôpital Indus (HI)



Interactive Research and Development (IRD) : En avril 2016, l'hôpital Indus et l'IRD ont signé l'accord ATLT pour le « Projet de lutte contre la tuberculose du Fonds mondial » d'un montant de 1 918 801 dollars pour la période allant de mai 2016 à décembre 2017. En vertu de cet accord, l'IRD devait fournir des conseils techniques, une supervision et du personnel, et serait hiérarchiquement rattaché conformément à l'organigramme présenté dans la Figure 1. Cet accord a ensuite été prolongé jusqu'en décembre 2018.

Trois entités partageant le nom d'IRD sont concernées par le présent rapport : l'IRD Pakistan (PVT) Limited (entité enregistrée au Pakistan), l'IRD détenue par FZC(entité enregistrée aux Émirats arabes unis) et l'IRD Global Limited (entité enregistrée à Singapour). La structure de propriété est résumée à l'Annexe A. Comme la distinction entre les trois entités juridiques n'est pas importante pour les constatations, le rapport utilise IRD pour désigner les trois entités.



Interactive Health Solutions (IHS) : En novembre 2016, l'hôpital Indus a attribué à l'IHS, société de logiciels, un contrat de 1 456 392 dollars prévoyant la fourniture de services liés aux technologies de l'information à l'appui des activités financées par la subvention du Fonds mondial. L'IHS a été créée en 2012 en tant que filiale de l'IRD. Cette entité est majoritairement détenue par un cadre dirigeant de l'IRD et son épouse.

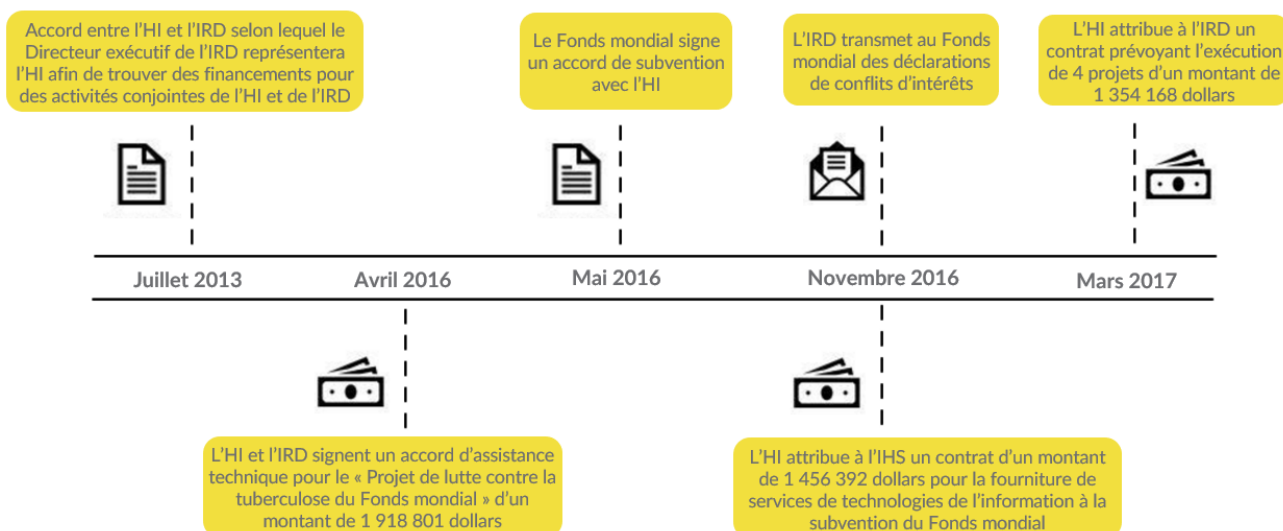


Subvention PAK-T-TIH du Fonds mondial : En mai 2016, le Fonds mondial a conclu l'accord de subvention PAK-T-TIH avec l'hôpital Indus en tant que bénéficiaire principal, pour un montant maximal de 39,7 millions de dollars. Avant la signature, le Secrétariat était préoccupé par un programme peu performant de lutte contre la tuberculose dans le cadre d'une subvention précédente attribuée à une entité différente. Il a donc demandé à un responsable exécutif de l'IRD, qui représentait l'hôpital Indus dans les négociations de l'accord de subvention, de concevoir un plan pour adapter le projet « Zéro tuberculose » de l'IRD au programme de subvention du Fonds mondial.

Ce cadre dirigeant de l'IRD a préparé ou supervisé la préparation des projets de documents à l'appui de l'accord de subvention du Fonds mondial, notamment le budget de la subvention PAK-T-TIH pour la période 2016-2017. Celui-ci comprenait des affectations budgétaires pour l'accord ATLT et pour les services de soutien informatique. En avril 2016, un mois avant la signature de l'accord de subvention, l'hôpital Indus a soumis ce budget de subvention au Fonds mondial. Sous la rubrique de coût « Frais d'assistance technique – Consultants », d'un montant de 1 918 801 dollars, l'IRD était déjà identifiée comme prestataire de services dans ce document.

Le Secrétariat avait connaissance de ces faits et a avalisé l'attribution de l'accord ATLT à l'IRD lors des négociations de la subvention. Le 29 avril 2016, avant la signature de l'accord de subvention et pendant les négociations susmentionnées de la subvention, l'hôpital Indus a signé un accord ATLT avec l'IRD pour le « Projet de lutte contre la tuberculose du Fonds mondial » pour la période allant de mai 2016 au 31 décembre 2017. Voir la Figure 2 pour la chronologie. L'accord ne détaillait ni les tarifs de rémunération des individus ni les produits attendus spécifiques. Il indiquait plutôt un montant forfaitaire associé à un pourcentage de temps consacré au travail par une série d'individus ayant des désignations professionnelles spécifiques et la possibilité d'imputer au contrat des coûts de consultants supplémentaires, sans autre ventilation de la structure des coûts. Le montant total prévu dans le budget de l'accord de subvention a été utilisé comme montant du contrat.

Figure 2. Chronologie



S'il n'est pas inhabituel ou inattendu d'avoir des enveloppes budgétaires nominales au stade de la signature d'une subvention. Il est en revanche inattendu qu'un fournisseur soit identifié à ce stade alors

qu'un appel d'offres public n'a pas encore été lancé. Il est aussi curieux que le montant réel du contrat après un appel d'offres corresponde très étroitement à l'enveloppe budgétaire.

L'**Annexe A** présente une description détaillée des relations et des interconnexions entre les entités et les individus.

Des employés de l'IRD ont effectué des tâches clés de gestion des subventions au sein de la Direction générale de la santé, y compris une supervision des employés de l'hôpital Indus. Ainsi, les responsabilités de l'hôpital Indus en tant que récipiendaire principal couvrent les agissements de son fournisseur, l'IRD. De même, les agissements de l'IRD doivent être considérés dans le contexte à la fois de son rôle au sein de la Direction générale de la santé et de ses rôles et responsabilités distincts en qualité que fournisseur. Enfin, comme le propriétaire de l'IRD détient, avec son épouse, une participation majoritaire dans l'IHS, les agissements de l'IRD et de l'IHS doivent également être analysés en tenant compte de cette association.

2. Constatations détaillées

2.1 Des conflits d'intérêts non atténués et des pratiques collusoires et anticoncurrentielles ont entraîné des dépenses non-conformes d'un montant de 1 062 076 dollars, dont 341 791 dollars considérés comme une perte.

Pratiques collusoires et anticoncurrentielles

L'hôpital Indus a sélectionné l'IRD comme fournisseur pour quatre projets avant d'entamer le processus d'appel d'offres officiel et avant que le Fonds mondial n'ait approuvé les budgets et les plans de travail des projets. Avant que les appels d'offres ne soient publiés, l'IRD connaissait les budgets qui leur étaient attribués. Avant le processus d'appel d'offres, des employés de l'hôpital Indus supervisés par un cadre de l'IRD faisant partie de la Direction générale de la santé ont participé à la préparation du budget de reprogrammation de la subvention pour les quatre projets. De plus, des employés de l'IRD ont participé à la préparation du cahier des charges pour au moins deux des projets.

L'IRD a travaillé avec des employés de la Direction générale de la santé qui avaient connaissance des montants budgétisés. Cette entité a simultanément entrepris des travaux préparatoires pour les projets dont elle demanderait plus tard le remboursement. Bien qu'il ne soit pas anormal qu'un entrepreneur effectue des travaux préparatoires à l'avance et envisage même de les faire financer rétroactivement après l'attribution d'un marché, l'attitude de l'IRD révèle la confiance de cette entité dans l'issue du processus de passation de marché.

Bien que leur signature n'ait pas été datée par les parties, les accords de service entre l'IRD et l'hôpital Indus pour la mise en œuvre des quatre projets devaient entrer en vigueur trois semaines avant que les soumissionnaires ne soient censés transmettre leurs propositions. L'IRD avait commencé à préparer les activités et le budget des projets, à embaucher des travailleurs sur le terrain et à signer des contrats de travail, jusqu'à cinq mois avant la date limite de soumission.

L'hôpital Indus a déclaré au BIG que le Secrétariat avait pré-approuvé l'externalisation des quatre projets à l'IRD, mais il n'a pu fournir aucune preuve de cette affirmation². Les preuves montrent que le Secrétariat a accepté la mise en œuvre des quatre projets et qu'il a peut-être été informé de l'intention de sélectionner l'IRD pour certains des projets. Il nie cependant avoir préalablement approuvé ou autrement approuvé leur attribution à l'IRD en dehors d'un processus concurrentiel. En tout état de cause, si le Secrétariat avait approuvé par avance l'IRD comme fournisseur, l'hôpital Indus n'aurait eu aucune raison de procéder à l'appel d'offres ultérieur comme il l'a fait – laquelle hypothèse impliquerait aussi des pratiques anticoncurrentielles.

Lorsque l'hôpital Indus a ensuite lancé un appel d'offres sur demande de son administration, alors qu'il avait manifestement déjà choisi l'IRD comme fournisseur, le processus était biaisé et non-conforme aux exigences de l'accord de subvention. En particulier, l'appel d'offres ne fournissait pas toutes les informations nécessaires à un soumissionnaire potentiel pour préparer une offre. Il ne s'appuyait pas sur une description claire et

² L'IRD a transmis un courriel dans lequel l'un de ses directeurs exécutifs informait le Secrétariat avant l'appel d'offres que l'entité conduirait l'enquête sur la prévalence de la tuberculose.

précise des termes et conditions proposés du contrat, ni des biens ou services à acquérir. En outre, il a limité le nombre de soumissionnaires potentiels admissibles en ne publiant qu'une seule annonce d'appel d'offres au lieu de faire paraître quatre annonces distinctes. Le document ne précisait pas les critères d'évaluation des soumissionnaires et contenait des informations incomplètes ou trompeuses sur l'étendue et la nature des services – limitant ainsi la transparence et la compétitivité du processus.

Des agents de l'hôpital Indus relevant des employés de l'IRD ont défini les critères d'évaluation des propositions techniques des soumissionnaires. Ces critères apparaissent étroitement adaptés et favorables aux offres soumises par l'IRD. Les procès-verbaux d'évaluation des offres reflètent une évaluation injuste de la proposition technique d'un soumissionnaire non retenu. Certaines informations des propositions techniques de soumissionnaires concurrents ont été omises par l'équipe d'évaluation. Cette dernière n'a par exemple pas pris en compte la proposition technique d'un soumissionnaire non retenu qui mettait en avant l'expérience de l'équipe dans la conduite des travaux de recherche, notamment les enquêtes de base et l'évaluation de l'impact. Le Comité d'évaluation n'a donc accordé aucun point au soumissionnaire concurrent eu égard à ce critère. Aucun élément de preuve n'indique que les soumissionnaires étaient présents lors de l'ouverture des propositions, comme l'exigent les règles de passation des marchés de l'hôpital Indus. Que les soumissionnaires n'aient pas été présents ou que les règles internes relatives à l'enregistrement de leur présence lors de l'ouverture n'aient pas été respectées, la procédure utilisée a enfreint le manuel de passation de marchés de l'hôpital Indus. Les montants des offres de l'IRD pour effectuer les travaux au titre des quatre projets étaient égaux aux budgets alloués ou ne différaient que légèrement de ceux-ci.

L'hôpital Indus a confié à l'IRD les quatre projets de services de recherche et de mise en œuvre pour la période allant du 1^{er} mars au 31 décembre 2017 :

- Services d'accompagnement psychosocial destinés aux patients vulnérables atteints de tuberculose multirésistante,
- Enquête sur la prévalence de la tuberculose à Karachi, dans le cadre de l'initiative « Zéro tuberculose »,
- Accès aux services pour les femmes : formation de 10 000 écolières au dépistage verbal dans les communautés et à la recherche de cas présumés de tuberculose, et
- Contrôle prénatal : dépistage verbal et fourniture de soins aux femmes enceintes et aux nouveau-nés.

Par la suite, l'IRD a fourni des conseils techniques et supervisé sa propre mise en œuvre des projets dans le cadre de ses travaux avec la Direction générale de la santé.

Compte tenu de l'ensemble des preuves disponibles, le BIG a établi ce qui suit :

- L'hôpital Indus avait déjà pris la décision de retenir l'IRD pour ces projets avant l'appel d'offres. L'IRD a été mis au courant d'informations lui conférant un avantage dans l'appel d'offres. La procédure d'appel d'offres était destinée à créer une trace écrite à l'appui de l'attribution.
- L'hôpital Indus n'a pas respecté les pratiques équitables et transparentes en matière de passation de marché et s'est engagé dans des pratiques anticoncurrentielles et collusoires (au

regard de l'accord de subvention) avec l'IRD dans le processus d'attribution des quatre projets.

- L'IRD s'est livrée à des pratiques collusoires et anticoncurrentielles (au regard du Code de conduite des fournisseurs) dans son offre pour les quatre projets.
- Les procédures habituelles de supervision des subventions ont permis de détecter des irrégularités potentielles dans le processus de passation de marché pour les quatre projets. Des conflits d'intérêts et des irrégularités dans la passation de marché ont également été signalés. Le Secrétariat a finalement approuvé le processus de passation de marché pour les quatre projets. Rien ne prouve que le Secrétariat ait spécifiquement pris en compte le conflit d'intérêts et les mesures d'atténuation potentielles au moment de prendre cette décision.

Compte tenu de l'approbation rétroactive par le Secrétariat de la sélection de l'IRD pour la mise en œuvre des quatre projets, le BIG ne propose pas le recouvrement des pertes liées à la passation de marché. Cependant, les problèmes ultérieurs liés à l'exécution de l'IRD et à la supervision de l'hôpital Indus dans la mise en œuvre de ces projets sont distincts de cette approbation. Par conséquent, le BIG propose des recouvrements en relation avec ces points uniquement.

Le Secrétariat du Fonds mondial a insuffisamment atténué les risques liés aux conflits d'intérêts déclarés.

En novembre 2016, l'IRD a transmis des déclarations de conflits d'intérêts au Secrétariat. Celles-ci reconnaissent que cinq personnes associées à l'IRD ou à l'IHS étaient impliquées dans la fourniture de services à l'hôpital Indus dans le cadre de l'accord ATLT, qu'elles avaient des intérêts commerciaux avec l'hôpital Indus, l'IRD et/ou l'IHS et qu'elles devaient s'abstenir de prendre part aux discussions et aux prises de décision relatives aux termes de l'accord, aux négociations, à la signature de contrats et/ou aux transactions avec ces entités.

Aucune déclaration supplémentaire de conflit d'intérêts n'a été transmise par l'IRD relative à l'implication de certains de ses agents dans la préparation du projet, le processus de passation de marché ou la négociation et la supervision ultérieures des projets, ou relative à la supervision des agents de l'hôpital Indus impliqués dans ces mêmes activités.

Le BIG a identifié les facteurs contributifs suivants :

- L'IRD s'est trouvée dans une situation de conflit en raison du fait que ses employés, ou des employés de l'hôpital Indus sous sa supervision, préparaient des budgets et des plans de travail pour des services pour lesquels l'entité entendait soumissionner et qu'elle entendait mettre en œuvre en tant que prestataire.
- En soumissionnant pour les quatre projet, l'IRD s'est placée en situation de conflit d'intérêts. L'un de ses cadres dirigeants détenait un intérêt financier personnel dans l'entité et disposait d'une autorité hiérarchique sur certains agents de l'hôpital Indus en vertu de l'organigramme de la Direction générale de la Santé ainsi que sur certains agents de l'IRD travaillant dans cette Direction. Même si elles n'étaient pas directement associées à d'autres activités de l'IRD, ces personnes ne pouvaient ignorer les intérêts de leur employeur ou de leur supérieur hiérarchique, ni le conflit résultant de cette situation. Le Directeur et le Directeur adjoint du projet travaillant à l'Unité de gestion du projet de l'HI étaient rattachés aux cadres de l'IRD et ont conçu le système de notation utilisé pour

l'évaluation des soumissionnaires pour les quatre projets de recherche et de mise en œuvre. Ils ont en outre approuvé l'évaluation des propositions techniques dans l'appel d'offres auquel l'IRD a participé.

- Ni l'hôpital Indus ni l'IRD n'ont explicitement informé le Fonds mondial de faits supplémentaires suite à la déclaration initiale de conflit d'intérêts. Les agissements de l'IRD ont constitué une violation des engagements pris dans sa déclaration de conflit d'intérêts de ne pas participer aux discussions et aux prises de décision concernant les termes de l'accord, les négociations, la signature du contrat et/ou les transactions avec l'IRD ou l'IHS.
- L'hôpital Indus n'est pas parvenu à atténuer les conflits d'intérêts alors que la responsabilité de l'utilisation appropriée des fonds de subvention et des activités de la Direction générale de la santé lui incombe du fait de son statut de bénéficiaire principal.
- Le Secrétariat n'a pas pris de mesures tangibles ou efficaces après avoir reçu ces déclarations initiales de conflits d'intérêts pour les évaluer ou les atténuer. Cependant, étant donné que les processus internes du Fonds mondial ne sont pas normatifs à cet égard et que la responsabilité de gérer et d'éviter les conflits incombe au bénéficiaire principal, le BIG n'a pas spécifiquement constaté d'acte répréhensible.

Des déclarations de résultats programmatiques exagérés et non-documentés

Après l'attribution des quatre projets à l'IRD, le BIG a constaté que cette entité avait ensuite surfacturé l'hôpital Indus au cours de la mise en œuvre de trois des quatre projets – pour lesquels on dispose de preuves de non-fourniture de services, de déclarations de résultats programmatiques exagérés et non-documentés, et de dépenses non accompagnées de justificatifs. Dans certains cas, il s'est avéré que ces dépenses ont constitué une perte pour le programme. Des illustrations des types de dépenses problématiques et du soutien associé sont présentées ci-dessous.

Bien que le Secrétariat ait rétroactivement avalisé la procédure de passation de marché et les questions de conflit d'intérêts, comme indiqué dans la section ci-dessus, les points décrits dans la présente section sont liés à des problèmes postérieurs à l'attribution et doivent être examinés sur le fond.

L'enquête a notamment révélé que les activités du projet d'accompagnement psychosocial ont été mal mises en œuvre, qu'elles ont touché trop peu de patients et/ou qu'elles ont été engagées trop tard. Cette situation a entraîné une perte de 39 996 dollars de fonds de subvention – montant qui représente la part des salaires du personnel de l'IRD payée pour les services non fournis. Par exemple, sur les 240 patients atteints de tuberculose multirésistante sélectionnés pour recevoir des services dans le cadre du projet, seuls 16 ont bénéficié d'une formation aux aptitudes à la vie quotidienne, aucun n'a reçu de formation professionnelle et seuls 10 foyers de patients ont été rénovés. Très peu d'activités de formation aux aptitudes à la vie quotidienne ont été documentées dans des rapports d'activité.

L'inadéquation de la planification et des ressources de l'enquête sur la prévalence de la tuberculose a entraîné de dépenses de 98 437 dollars qui n'ont pas abouti à la mise en œuvre des activités approuvées, contrairement aux dispositions relatives à l'utilisation des fonds de subvention de l'accord de subvention. Alors que l'enquête était censée toucher 40 000 adultes et 6 000 enfants, elle n'a réussi à atteindre que 5 231 personnes au total en 2017 et a dû être entièrement refaite, ce qui a entraîné un coût supplémentaire de 154 136 dollars pour le Fonds mondial. Le rapport d'avancement du projet de l'IRD a attribué les mauvais résultats à « l'absence

d'équipe de gestion des données, aux faibles taux de participation dus à une mobilisation insuffisante de la communauté et à l'absence de garantie de disponibilité des camions transportant des appareils à rayons X mobiles³ ». On notera avec intérêt que l'enquêteur principal en charge de l'investigation de l'IRD était physiquement basé en dehors du Pakistan pendant la majeure partie de la période d'enquête en 2017, tout en déclarant travailler à 80 % sur ce projet.

L'IRD a communiqué des données relatives au projet sur l'Accès aux services pour les femmes qui n'ont pas pu être vérifiées dans le cadre de cette enquête, les documents justificatifs n'ayant pas été mis à la disposition du Bureau de l'Inspecteur général pour examen⁴. L'audit du BIG de la documentation du projet de l'IRD a révélé des divergences entre les chiffres déclarés par cette entité et ceux contenus dans les feuilles de calcul des participants, ainsi qu'entre le nombre de ménages visités et le nombre de formulaires de visites de ménages préparés. Il a été impossible d'effectuer des vérifications sur 10 % des enseignants et clients présumés déclarés, 21 % des étudiants déclarés et 18 % des formulaires de visites de ménages. Sur la base d'une analyse des livres et registres montrant des déficiences significatives, le BIG a identifié un montant de 103 675 dollars comme perte pour le programme en relation avec ces dépenses.

Pour le même projet sur l'Accès aux services pour les femmes, l'IRD a déclaré avoir découvert « plus de 400 » nouveaux cas de tuberculose alors qu'elle était censée en identifier 3 840 selon l'accord de service. Ainsi, la subvention du Fonds mondial a été facturée huit fois le coût prévu par notification de cas (1 026 dollars contre 130 dollars). Dans son rapport sur les résultats de 2017, l'IRD a inclus des participants qui ne se sont inscrits qu'en 2018-2019 et dont la participation a été financée séparément par la subvention de 2018-2020.

Dans le cadre d'une activité connexe mais distincte des contrats de mise en œuvre des quatre projets, l'hôpital Indus a aussi acquis directement auprès de l'IRD des services d'installation de lampes de stérilisation à ultraviolets, et ce sans aucun processus d'appel d'offres. Il a ainsi enfreint ses propres règles d'approvisionnement, ce qui a entraîné des dépenses non-conformes de 88 022 dollars. Enfin, pour l'ensemble des quatre projets, des avances d'un montant de 99 683 dollars non dépensées par l'IRD à la date de la fin des projets (décembre 2017) n'ont toujours pas été remboursées à l'hôpital Indus⁵. Il est recommandé au Secrétariat de chercher à obtenir le recouvrement de ce montant.

Bien que des aléas programmatiques et opérationnels puissent entraîner des retards et un accroissement des ressources nécessaires à la réalisation des activités, l'ampleur et l'importance des problèmes liés à la gestion de ces projets dépassent ce qui peut être raisonnablement attendu comme étant uniquement imputable à des facteurs externes. Les récipiendaires principaux sont tenus de gérer les fonds avec prudence, de s'assurer qu'ils sont utilisés uniquement aux fins du programme, de gérer et d'utiliser les ressources du Fonds mondial de manière transparente, équitable, responsable et honnête, de tenir les livres et registres du programme et de garantir la qualité et l'exactitude des activités de suivi et d'évaluation.

Le BIG a examiné les documents et les justifications fournis par l'hôpital Indus et l'IRD, et a ajusté en conséquence les montants potentiellement recouvrables. Tout en prenant pleinement en compte les obstacles opérationnels auxquels sont confrontés les maîtres d'œuvre, le BIG a constaté un manque de planification ou de supervision adéquate, ainsi qu'un manque de gestion prudente des financements pour

³ L'hôpital Indus était chargé de veiller à la disponibilité de cet équipement.

⁴ L'IRD n'a pas non plus été en mesure de fournir des preuves documentaires des réalisations déclarées.

⁵ Dès juillet 2020. Alors que les contrats étaient manifestement des « contrats à prix fixe », en pratique, l'hôpital Indus et l'IRD se sont engagés dans une vérification des coûts réellement induits. Le BIG s'appuie sur ce processus pour évaluer les pertes.

s'assurer que tous les fonds étaient utilisés pour les programmes couverts par la subvention. Il n'est aucunement plausible que cette situation ait pu être causée par des facteurs opérationnels externes. Étant donné que ces contrats étaient structurés avec des paiements forfaitaires associés à des résultats attendus du projet, le risque de non-exécution devrait en tout état de cause être imputable au fournisseur plutôt qu'au programme.

En conséquence, le BIG considère que des dépenses de 1 062 076 dollars – qui correspondent aux fonds versés par l'hôpital Indus à l'IRD dans le cadre de ces projets ainsi qu'aux fonds payés pour l'achat de lampes de stérilisation et aux avances non remboursées, ne sont pas conformes aux termes de l'accord de subvention et ne sont pas admissibles au financement. Dans les cas où il n'y a aucune preuve que les activités ont bien eu lieu, ou lorsque les dépenses sont liées à des déclarations de résultats programmatiques exagérés et non-documentés relatifs à l'exécution des projets, le BIG a découvert qu'un montant de 341 791 dollars constituait une perte pour le programme. Il est proposé au Secrétariat de chercher à obtenir le recouvrement de ce montant⁶.

⁶ L'établissement de la responsabilité respective de l'hôpital Indus ou de l'IRD dans la perte dépasse le cadre de cette enquête. La quantification des pertes et le montant de recouvrement proposé doivent être compris dans leur contexte.

2.2 Des conflits d'intérêts non atténués et des pratiques collusoires, frauduleuses et anticoncurrentielles dans l'acquisition de services informatiques ont entraîné des dépenses non-conformes d'un montant de 1 070 085 dollars, dont 519 624 dollars considérés comme une perte.

Pratiques anticoncurrentielles, frauduleuses et collusoires avec un fournisseur tiers pour obtenir un devis falsifié

Selon l'hôpital Indus, l'IHS a été le seul fournisseur à soumettre des propositions techniques et financières en réponse à son annonce publiée dans le journal pour la fourniture de services informatiques. Un membre du personnel de l'hôpital Indus a expliqué que lorsqu'un seul fournisseur soumet une proposition, la pratique habituelle est de republier l'annonce de l'appel d'offres. Dans ce cas, cela n'a toutefois pas été fait car « *il n'y avait aucune garantie d'en recevoir une autre et le temps jouait contre nous* ». Après que le Conseil d'administration de l'hôpital Indus ait demandé que la proposition financière de l'IHS soit comparée au marché, le Comité en charge des achats de l'hôpital Indus a envoyé une demande de devis pour des services liés aux technologies de l'information à un fournisseur local de services informatiques, l'invitant à soumettre sa propre offre.

L'examen du BIG a révélé que le devis du prestataire local de services informatiques était basé sur la propre proposition financière de l'IHS (qu'il n'aurait normalement pas dû voir). Ce devis reprenait presque mot pour mot le texte de l'IHS et proposait des tarifs qui étaient ceux du devis de l'IHS majorés d'un même taux unique. Si les calculs avaient été effectués de manière indépendante, il est hautement improbable que chaque tarif proposé par le fournisseur local de services informatiques aurait été supérieur (dans des proportions parfaitement identiques) aux tarifs du devis de l'IHS.

L'hôpital Indus a admis devant le BIG qu'il avait communiqué la proposition financière de l'IHS au fournisseur local de services informatiques car il travaillait depuis longtemps avec ce dernier.

Le BIG conclut donc que l'hôpital Indus s'est livré à des pratiques anticoncurrentielles et à des pratiques collusoires avec le prestataire local de services informatiques, afin d'obtenir un devis falsifié pour le comparer au devis de l'IHS.

En outre, la tromperie consistant à présenter le devis comme une représentation légitime des prix du marché a induit en erreur les organes de contrôle interne de l'hôpital Indus et/ou du Fonds mondial. L'objectif initial était d'éviter de devoir engager une procédure de passation de marché concurrentielle. Ces agissements constituent des manœuvres frauduleuses. Ces pratiques anticoncurrentielles, collusoires et frauduleuses, interdites tant par le Code de conduite des fournisseurs que par l'accord de subvention, ont compromis l'admissibilité des dépenses résultant de cette procédure de passation de marché.

Les processus de surveillance habituels du Fonds mondial ont signalé que la passation de marché avec l'IHS était potentiellement irrégulière. Sur la base des faits connus à l'époque, le Secrétariat a finalement approuvé la passation de marché, reconnaissant toutefois des conflits d'intérêts et la nécessité de se conformer aux processus applicables. Le Fonds mondial n'était cependant pas au courant de la nature frauduleuse et

collusoire de la proposition du fournisseur local de services informatiques qui a conduit à l'attribution du contrat à l'IHS.

Après que l'hôpital Indus ait versé 1 070 085 dollars à l'IHS pour fournir des services informatiques, cette entité n'a dépensé que 550 461 dollars pour réaliser les travaux.

L'hôpital Indus a passé un contrat avec l'IHS prévoyant l'élaboration d'un système d'information médicale sur la tuberculose et d'un système GxAlert (une application qui transmet les données des résultats des appareils de diagnostic aux points de collecte de données) ainsi que la mise en place d'un centre d'appel pour les patients. L'hôpital Indus a versé 1 070 085 dollars à l'IHS pour ces travaux. L'analyse des justificatifs des dépenses de l'IHS indique que cette organisation n'a dépensé que 550 461 dollars pour la prestation des services.

Un cadre supérieur de l'IHS a déclaré au BIG que la différence de 519 624 dollars entre le montant du contrat et les coûts réels représentait un « *profit sur le projet* » découlant d'un contrat à prix fixe. Le BIG ne se prononce pas sur le caractère globalement raisonnable des bénéfices potentiels de l'IHS. Toutefois, étant donné que ce contrat a été remporté par l'IHS dans le cadre d'un appel d'offres compromis par des pratiques collusoires et frauduleuses (sans qu'il y ait de comparaison entre le prix du contrat et les prix de marché – voir la sous-section ci-dessus), la différence entre les montants payés et les coûts réels (519 624 dollars) peut être considérée comme une base pour déterminer la perte qui en résulte. Il est donc proposé au Secrétariat du Fonds mondial de chercher à obtenir le recouvrement de ce montant.

Le Secrétariat a approuvé le recrutement de l'IHS comme fournisseur en ayant connaissance du processus de passation de marché et des problèmes de conflits d'intérêts, mais cet aval ne peut pas être raisonnablement compris comme une acceptation des pratiques collusoires et frauduleuses sous-jacentes. Par conséquent, le BIG identifie un montant de perte en relation avec ce contrat et un montant de recouvrement proposé⁷.

La passation et l'attribution du marché de services informatiques ont été compromises par des conflits d'intérêts non atténués qui ont conféré à l'IHS un avantage indu.

Le BIG a découvert que l'IRD se trouvait dans une situation de conflit concernant le processus d'acquisition et d'attribution des services informatiques à l'IHS. Un directeur exécutif de l'IRD, qui détient également avec son épouse une participation majoritaire dans l'IHS, a participé à la préparation du budget global de la subvention PAK-T-TIH – qui incluait le budget des services informatiques. Un directeur de l'IRD a préparé le cahier des charges relatif aux services liés aux technologies de l'information. Ces deux agissements sont contraires aux engagements des déclarations de conflits d'intérêts de novembre 2016. Le fait que le directeur exécutif de l'IRD (qui détient avec son épouse une participation majoritaire dans l'IHS) disposait d'une autorité hiérarchique sur certains agents de l'hôpital Indus en vertu de l'organigramme de la Direction générale de la Santé et sur certains agents de l'IRD travaillant dans cette Direction a conféré à l'IHS un avantage indu sur toute la concurrence. Ces personnes, même si elles n'étaient pas directement associées aux autres activités de l'IRD, ne pouvaient ignorer les intérêts de leur employeur ou de leur supérieur hiérarchique, selon le cas, et le conflit résultant de cette situation. Le BIG considère que l'hôpital Indus n'est pas non plus parvenu à

⁷ L'établissement de la responsabilité respective de l'hôpital Indus, de l'IHS ou de l'IRD dans la perte dépasse le cadre de cette enquête. La quantification des pertes et le montant de recouvrement proposé doivent être compris dans leur contexte.

atténuer ce conflit d'intérêts alors que c'est sur lui que repose la responsabilité de la bonne utilisation des fonds de subvention et des activités de la Direction générale de la Santé.

Le fait que l'IRD soit une entité liée à l'IHS enfreint également les propres instructions de l'hôpital Indus aux soumissionnaires. L'appel d'offres pour des services informatiques est également contraire aux dispositions du Code de conduite des récipiendaires et des Directives pour l'établissement des budgets des subventions du Fonds mondial, tels qu'en vigueur en 2016 et 2017.

Par la suite, les travaux de l'IHS ont été acceptés et les factures ont été approuvées par le Directeur adjoint du projet à l'Unité de gestion du projet DGS de l'hôpital Indus. Ce Directeur adjoint relevait du Directeur du projet qui était lui-même rattaché au Directeur exécutif de l'IRD – propriétaire (avec son épouse) d'une participation dans l'IHS. Cet employé n'était pas en mesure d'agir de manière indépendante ou sans parti pris lorsqu'il évaluait les résultats attendus d'une entreprise partiellement détenue par un supérieur hiérarchique. Cette situation est incompatible avec les termes du Code de conduite des récipiendaires et des Directives pour l'établissement des budgets des subventions du Fonds mondial.

Les éléments de preuve n'indiquent pas que le Secrétariat ait pris, outre la réception des déclarations initiales de conflits d'intérêts, des mesures tangibles ou efficaces pour atténuer les conflits d'intérêts globaux, ou que l'hôpital Indus ou l'IRD aient explicitement informé le Fonds mondial de faits supplémentaires suite aux déclarations initiales.

2.3. Des irrégularités affectant un accord d'assistance technique à long terme ont entraîné de dépenses non-conformes de 310 174 dollars considérés comme une perte.

Le Secrétariat a approuvé la présélection non-concurrentielle d'un fournisseur par un récipiendaire principal

Les Directives pour l'établissement des budgets du Fonds mondial stipulent : « les fournisseurs d'assistance technique doivent être sélectionnés selon une procédure concurrentielle conformément à l'article des conditions générales de l'accord de subvention du Fonds mondial relatif aux contrats de fourniture de biens et services ». Le Règlement des subventions du Fonds mondial (2014) stipule : « Il n'est pas payé davantage qu'un prix raisonnable (déterminé, par exemple, par une comparaison des devis et des prix de marché) pour les produits et services achetés ». Dans ce cas, le Secrétariat n'a pas atténué les conflits d'intérêts, tels que la conception du budget et la mise en œuvre des services par les mêmes personnes (voir la section 2.2), contrairement aux processus du Fonds mondial régissant la sélection des fournisseurs d'assistance technique et l'approbation des budgets.

L'hôpital Indus a déclaré au BIG que l'accord d'assistance technique à long terme (l'accord ATLT) faisait partie de la subvention initiale signée avec le Fonds mondial (« il s'agissait d'un contrat préalablement négocié ») et que, par conséquent, aucune procédure de passation de marché concurrentielle n'avait été effectuée. En effet, le contrat a été signé en avril 2016, un mois avant la signature de l'accord de subvention avec le Fonds mondial. Le Secrétariat avait entériné cette situation et n'a pas demandé qu'un processus concurrentiel soit entrepris.

En novembre 2016, l'IRD a transmis des déclarations de conflits d'intérêts au Secrétariat. Celles-ci reconnaissent que cinq personnes associées à l'IRD fournissent des services à l'hôpital Indus, y compris dans le cadre de l'accord ATLT, et qu'elles devaient s'abstenir de prendre part aux discussions et aux prises de décision relatives aux termes de l'accord, aux négociations, à la signature de contrats et/ou aux transactions avec l'IHS et l'IRD ou toute autre entité affiliée à cette dernière. Il s'agit notamment du directeur exécutif de l'IRD mentionné dans le présent rapport, qui détient avec son épouse une participation majoritaire dans l'IRD.

En approuvant l'IRD en tant que prestataire de services dans le cadre de l'accord ATLT, le Secrétariat n'a pas respecté les directives pour l'établissement des subventions susmentionnées. Il a expliqué que l'approbation de l'IRD constituait une dérogation à ces directives en raison d'une structure « atypique » en vertu de laquelle l'hôpital Indus et l'IRD sont considérés comme un « ensemble ». Au sein de celui-ci, l'IRD apporte son expérience et ses connaissances, et l'hôpital Indus met effectivement en œuvre la subvention (comme indiqué dans la section « Contexte » ci-dessus).

En avalisant la sélection directe de l'IRD, le Secrétariat a approuvé un montant forfaitaire non détaillé de 1 918 801 dollars pour financer les services durant la période 2016-2017. Il n'a à aucun moment validé d'hypothèses budgétaires courantes habituelles, comme les tarifs des consultants et les prévisions budgétaires pour d'autres coûts, et n'a engagé aucun processus d'analyse comparative documenté ou examen spécifique du montant final. Cette pratique va à l'encontre des principes des directives pour l'établissement des budgets des subventions du Fonds mondial. Cependant, cette procédure n'est pas interdite actuellement, ni soumise à un mécanisme d'approbation interne spécifique.

Il convient de noter que le statut de prestataire de services tiers de l'IRD signifiait que l'agent local du Fonds ne pouvait pas accéder directement aux registres financiers ni aux documents relatifs aux ressources humaines ou programmatiques de l'IRD lors de ses examens de routine, au-delà des rapports fournis par l'IRD à l'hôpital Indus. Si l'IRD avait été un sous-réципиendaire de la subvention, l'agent local du Fonds aurait eu une visibilité totale sur ces livres et registres. Cette situation a entraîné des insuffisances en termes d'assurance, la subvention n'ayant pas bénéficié des mécanismes d'assurance conférés par les modalités applicables aux maîtres d'œuvre – avec des structures de coûts transparentes, ou aux fournisseurs – avec un approvisionnement compétitif et des résultats attendus spécifiques.

Les coûts imputés à la subvention ne reflétaient pas la véritable nature des montants facturés et, dans certains cas, les coûts facturés ne pouvaient être justifiés.

Les fonds de la subvention du Fonds mondial ont été utilisés par l'hôpital Indus pour payer 2 064 777 dollars à l'IRD dans le cadre de l'accord ATLT pour la période allant de mai 2016 à décembre 2018 (1 807 640 dollars en 2016-2017 et 257 137 dollars suite à une prolongation de l'accord de service en 2018). Les frais de personnel de l'IRD ont été facturés 1 395 945 dollars de 2016 à 2017 et 257 137 dollars en 2018.

Cependant, au cours de l'enquête, le BIG a procédé à une analyse des coûts des services fournis par l'IRD et facturés à l'hôpital Indus et à la subvention, et cette analyse a révélé des irrégularités.

Le BIG a comparé les montants des salaires facturés par l'IRD avec les montants des salaires stipulés dans les contrats de travail conclus entre l'IRD et ses conseillers et d'autres éléments imputés à la subvention. Les salaires présentés par l'IRD au Fonds mondial et à l'hôpital Indus étaient entre 14 % et 64 % plus élevés que ceux effectivement payés en 2016-2017 et étaient 24 % plus élevés que ceux réglés en 2018. L'IRD a expliqué une partie de la différence par des prestations médicales et de retraite. Cependant, pour les deux périodes, un montant total de 257 363 dollars demeure soit insuffisamment justifié, soit non documenté, soit représentatif de dépenses non-admissibles au regard des directives pour l'établissement des budgets des subventions du Fonds mondial.

À l'appui des dépenses imputées en 2016, 2017 et 2018, l'IRD a par exemple fourni des pièces justificatives datées de 2019 et 2020. L'entité a inclus dans ses comptes, au poste des coûts salariaux, une « indemnisation du Conseil d'administration » et un « ensemble de prestations pour couvrir les coûts non-couverts par le dispositif » comme les coûts des procédures chirurgicales au profit des employés et du propriétaire de l'IRD. À titre de comparaison, ces avantages et frais de fonctionnement dépassaient largement ceux convenus par le Fonds mondial pour le personnel de l'hôpital Indus.

L'IRD a fourni des pièces justificatives qui se contredisaient – les billets d'avion d'un agent de l'IRD révèlent qu'il se trouvait en dehors du Pakistan, alors que la feuille de présence à l'appui des factures imputées au titre de l'accord ATLT indique que ce membre du personnel a participé à des réunions ayant eu lieu à l'hôpital Indus. Si ces coûts avaient été pris en compte de manière adéquate et transparente, ils auraient pu être admissibles, et le BIG n'émet pas d'avis sur le caractère globalement raisonnable des bénéfices potentiels de la part de l'IRD. Cependant, la présentation trompeuse de la structure des coûts et de la valeur des services facturés a induit en erreur l'hôpital Indus et/ou le Fonds mondial sur la nature de la proposition financière de l'IRD et sur le caractère raisonnable des coûts imputés à la subvention.

Le rapport ne caractérise pas les dépenses associées à l'accord ATLT comme intrinsèquement non-admissibles du point de vue du maître d'œuvre en raison de la gestion de la situation de conflit d'intérêts. Le BIG a

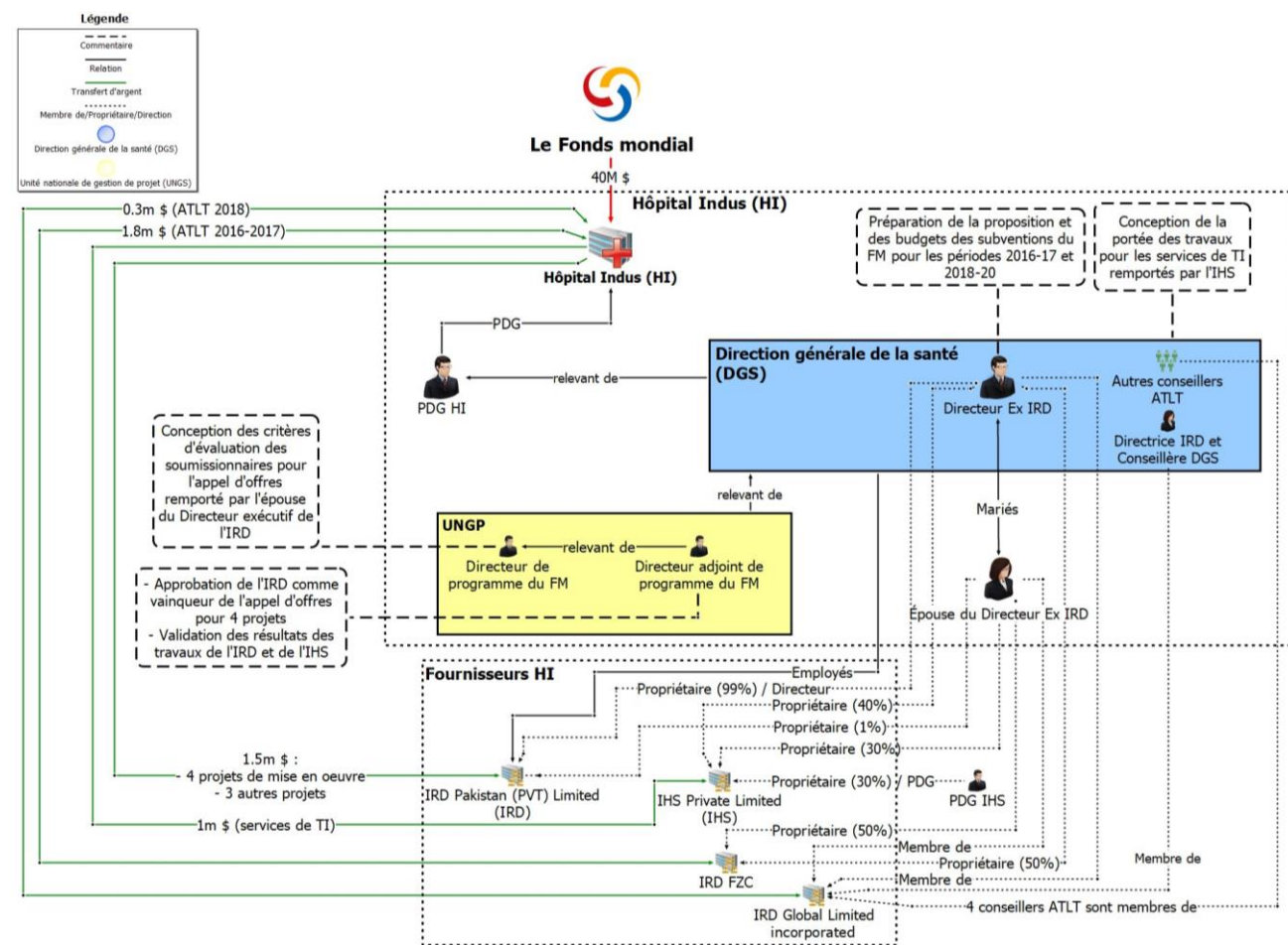
déterminé que des coûts d'un montant total de 310 174 dollars sont non-admissibles car ils correspondent à des dépenses qui ne peuvent être justifiées comme correspondant à des services rendus. Il est donc proposé au Secrétariat de chercher à obtenir le recouvrement de ce montant. Étant donné que le montant de la perte n'est pas imputable à la sélection de l'IRD et à ses modalités contractuelles, ce montant n'est pas minoré du fait des approbations connexes données par le Secrétariat. L'IRD a déjà accepté de restituer une partie de ce montant qui s'élève à 52 811 dollars.

Les montants facturés au titre de l'accord ATLT n'ont pas été utilisés et supervisés par le Secrétariat comme cela devrait normalement être fait pour des financements de subvention du Fonds mondial. En ce qui concerne le récipiendaire principal, le BIG ne considérera pas l'ensemble de l'accord ATLT comme non-admissible, mais seulement les montants compromis par des problèmes de conformité sans rapport avec l'approbation du Secrétariat ont été considérés comme non-admissibles et font l'objet d'une proposition de recouvrement.

3. Réponse du Fonds mondial

Mesure à prendre	Date cible	Titulaire
1. En s'appuyant sur les constatations du rapport, le Secrétariat du Fonds mondial définira et cherchera à obtenir un montant de recouvrement approprié auprès de toutes les entités responsables. Ce montant sera déterminé par le Secrétariat en fonction de son évaluation des droits et obligations légaux applicables et de son appréciation liée à sa recouvrabilité.	31 juillet 2021	Responsable, Comité des recouvrements
2. En consultation avec le BIG, le Secrétariat rendra compte des constatations relatives à l'inconduite des fournisseurs en vue d'une éventuelle saisine du Comité des sanctions.	31 juillet 2021	Responsable, Gestion des subventions
3. Sur la base des constatations du rapport, le Secrétariat du Fonds mondial veillera à ce que le récipiendaire principal prenne les mesures appropriées à l'encontre des personnes responsables des pratiques interdites décrites dans le présent rapport, notamment pour s'assurer qu'elles ne participent pas à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial au profit de ce récipiendaire principal.	30 juin 2021	Responsable, Gestion des subventions
4. Pour mieux atténuer les pratiques interdites et améliorer l'exécution du programme de l'hôpital Indus, le Secrétariat procédera à une évaluation de base des risques de fraude et conviendra d'un plan priorisé pour mettre en œuvre des recommandations. Cela permettra d'aborder les risques de fraude identifiés dans la présente enquête, c'est-à-dire la non-livraison, les déclarations de résultats programmatiques exagérés et non-documentés, et la surfacturation/les dépenses non justifiées.	31 décembre 2021	Responsable, Gestion des subventions

Annexe A : Diagramme des conflits d'intérêt



Annexe B : Résumé des réponses des parties visées par l'enquête

Le 18 juin 2020, par courrier électronique, le BIG a fourni aux cadres dirigeants de l'hôpital Indus, de l'IRD et de l'IHS une copie de la lettre de présentation des conclusions. Celle-ci présentait l'ensemble des faits et des constatations pertinents en ce qui concerne ces trois entités. L'HI, l'IRD et l'IHS ont également eu l'occasion de formuler des commentaires et présenter des documents justificatifs sur les constatations et les conclusions. Les trois entités ont transmis leurs commentaires et des preuves documentaires complémentaires le 16 juillet 2020 et le 11 septembre 2020.

Le 1^{er} décembre 2020, par courriel, le BIG a transmis au Président et au Vice-président de l'Instance de coordination nationale une copie du projet de rapport d'enquête afin qu'ils l'examinent et forment des commentaires sur le ton et l'équilibre du rapport. Une copie de ce document a aussi été adressée par courtoisie à l'HI, l'IRD et l'IHS. Le Président de l'Instance de coordination nationale a fait part de ses commentaires le 15 décembre 2020.

Le 22 janvier et le 16 février 2021, l'IRD a communiqué des commentaires supplémentaires.

À la demande de l'IRD, le BIG a exceptionnellement accepté de transmettre le rapport une seconde fois à l'Instance de coordination nationale et aux parties visées par l'enquête, après prise en considération des commentaires reçus. Le 2 mars 2021, par courriel, le BIG a transmis à l'Instance de coordination nationale, l'HI, l'IRD et l'IHS une copie d'un deuxième projet de rapport d'enquête incorporant les commentaires faits sur le projet précédent. Le 8 mars, le BIG a précisé aux mêmes parties qu'il accepterait d'autres observations sur le rapport jusqu'au 15 mars 2021. Des commentaires ont été communiqués par l'Instance de coordination nationale, l'HI et l'IRD à cette date.

Tous les points soulevés dans les réponses ont été dûment pris en compte par le BIG et des révisions appropriées ont été apportées à ses conclusions dans le cadre du présent rapport final.

Vous trouverez ci-dessous un résumé des principaux commentaires.

Commentaire sur les conflits d'intérêts : L'HI a souligné les mesures d'atténuation qu'il a mises en place pour éviter un conflit d'intérêts avec l'IRD. En outre, l'hôpital Indus a souligné que le Fonds mondial avait pleinement connaissance de la participation de l'IRD à la préparation de la proposition et du budget de la subvention du Fonds mondial, à l'accord ATLT et à la mise en œuvre et aux services informatiques. L'IRD a déclaré que son partenariat avec l'hôpital Indus ainsi que l'accord ATLT ont été approuvés par le Fonds mondial dès le début. Les déclarations de conflit d'intérêt ont été déposées à partir de 2016 et l'HI considère que « *les décisions d'achat et de financement dont l'IRD serait bénéficiaire ont été prises sans la participation d'aucun représentant de cette entité* ». L'IRD a déclaré que le Secrétariat ne lui a pas fourni, pas plus qu'à l'HI, de plan d'atténuation des risques outre les engagements pris dans les déclarations, ou qu'il n'a pas interdit aux parties liées de répondre à des appels d'offres après avoir déclaré les conflits d'intérêts existants.

L'Instance de coordination nationale a rappelé que la mise en œuvre conjointe de la subvention par l'HI et l'IRD a été approuvée par le Fonds mondial (par le biais du Comité technique d'examen des propositions) et

par l'approbation de la note conceptuelle et du financement par le Conseil. Le Secrétariat a toutefois confirmé au BIG que la subvention PAK-T-TIH de 2016-2017 n'a pas été soumise aux procédures du Comité d'approbation des subventions et du Comité technique d'examen, les fonds d'activités antérieures de la subvention PAK-T-NTP ayant été réaffectés.

Commentaire sur les dépenses non-admissibles de l'accord ATLT : L'IRD a informé le BIG que la principale raison des différences entre les salaires imputés à la subvention du Fonds mondial au titre de l'accord l'ATLT et les salaires payés par l'IRD est liée aux prestations/avantages au profit du personnel, qui ont été gérées conformément à la politique de gestion des ressources humaines de l'IRD, aux fluctuations des taux de change et aux différences entre les salaires budgétisés et convenus par contrat.

Le BIG a examiné des documents supplémentaires communiqués par l'IRD et a réduit le montant potentiellement recouvrable en conséquence. Veuillez consulter la constatation 2.3 du rapport pour plus de détails.

Commentaire sur la passation de marchés pour les quatre projets : L'HI et l'IRD soutiennent qu'ils étaient dûment autorisés par le Fonds mondial à attribuer les quatre contrats de recherche et de mise en œuvre à l'IRD sans engager de procédure de passation de marché standard. Cependant, aucune preuve documentaire n'a été transmise au BIG à l'appui de cette autorisation. L'IRD affirme que le Fonds mondial savait qu'elle était l'auteur des quatre projets. Cette entité croyait par conséquent que le Fonds mondial avait connaissance du fait (ou approuvait le fait) que les projets seraient également mis en œuvre par elle-même.

L'IRD a admis avoir débuté les travaux relatifs aux quatre projets avant l'appel d'offres, ce qui étaye la conclusion selon laquelle le processus était « pro forma » et ne constituait pas un processus concurrentiel véritable et équitable. *« Il est courant que les travaux préparatoires et une partie des travaux d'évaluation commencent avant l'obtention de la subvention ou de l'appel d'offres. <...> les travaux effectués pour chacun des projets avant la nomination formelle étaient essentiels pour la mise en œuvre des activités de l'IRD au titre des projets, et leur rémunération est totalement exigible ».* Le BIG ne considère pas que les travaux effectivement réalisés avant la signature d'un contrat soient intrinsèquement non-admissibles, et le rapport a été clarifié pour faire toute la lumière sur ce point.

Commentaire sur la non-livraison et les déclarations de résultats programmatiques exagérés et non-documentés liées aux quatre projets : L'IRD a informé le BIG qu'elle a été confrontée à de multiples obstacles opérationnels locaux lors de la mise en œuvre des projets de services de recherche et d'exécution, et qu'elle a perdu certains documents lors d'un déménagement entre bureaux. L'IRD a précisé que certaines pièces justificatives avaient été associées par erreur aux mauvaises activités et a demandé qu'elles ne soient pas prises en compte dans l'analyse. En ce qui concerne le projet de services d'accompagnement psychosocial, l'IRD a revendiqué avoir satisfait les exigences du projet à tous égards.

Commentaire sur les pratiques frauduleuses liées aux services informatiques : En ce qui concerne la conclusion du BIG sur les pratiques frauduleuses dans l'acquisition des services informatiques, l'HI a reconnu avoir communiqué au fournisseur local de services informatiques le devis de l'IHS pour valider la compétitivité de ses tarifs. L'HI a également déclaré ne pas avoir été au courant des raisons pour lesquelles les estimations de coûts du fournisseur local de services informatiques différaient toutes de celles de l'IHS dans des proportions parfaitement identiques. L'hôpital Indus a toutefois utilisé le devis du fournisseur local pour conclure que les coûts de l'IHS étaient raisonnablement inférieurs.

Commentaire sur la surfacturation des services informatiques : L'HI et l'IHS ont fait remarquer que l'IHS est une société à but lucratif et qu'elle a donc vocation à faire des bénéfices. Comme le contrat était un contrat à prix fixe et que l'IHS n'avait pas accès aux détails des exigences du projet, l'entité a dû prévoir une marge de sécurité pour tenir compte de ses risques financiers potentiels.

L'Instance de coordination nationale a fait remarquer que le budget initial pour les services informatiques était de 2,1 millions de dollars et que le contrat final après négociations s'élevait à 1 million de dollars, ce qui indique que le prix n'a pas été gonflé. L'Instance de coordination nationale a également noté que, si un examen des paiements s'avérait nécessaire, les services devraient être réévalués sur la base des « principes d'utilisation optimale des ressources ».

Commentaire sur la méthodologie du BIG : L'IRD affirme que le BIG n'a pas respecté sa propre méthodologie, qui consiste à mener des enquêtes de manière à établir les faits, en prenant en compte de bonne foi toutes les informations, qu'elles soient inculpatrices ou disculpatoires.

Dans l'intérêt de la transparence et afin de permettre la prise en compte de tous les éléments d'information pertinents fournis par les parties prenantes, un projet de rapport actualisé a été redistribué le 2 mars 2021 à l'Instance de coordination nationale ainsi qu'à l'HI, l'IRD et l'IHS, pour commentaires.

Annexe C : Méthodologie

Pourquoi enquêtons-nous ? : Quelle que soit leur forme, les actes répréhensibles menacent la mission du Fonds mondial de mettre un terme aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Ils fragilisent les systèmes de santé publique et facilitent les abus à l'encontre des droits humains, ce qui affecte en définitive la qualité et la quantité des interventions nécessaires pour sauver des vies. Ces actes se traduisent par des détournements de fonds, de médicaments et d'autres ressources des pays et des communautés qui en ont besoin, limitent l'impact des initiatives et grèvent la confiance, laquelle est au cœur du modèle de partenariat multipartite du Fonds mondial.

Sur quoi enquêtons-nous ? : Le BIG est mandaté pour enquêter sur toute utilisation qui est faite des fonds du Fonds mondial, que ce soit par son Secrétariat, les bénéficiaires des subventions ou leurs fournisseurs. Les enquêtes du BIG identifient les cas d'actes répréhensibles, tels que la fraude, la corruption et d'autres types de non-respect des accords de subvention. La Politique de lutte contre la fraude et la corruption du Fonds mondial⁸ expose les grandes lignes des pratiques prohibées susceptibles de faire l'objet d'enquêtes.

Les enquêtes du BIG visent à :

- (i) identifier la nature spécifique et la portée des actes répréhensibles affectant les subventions du Fonds mondial,
- (ii) identifier les entités responsables de tels méfaits,
- (iii) déterminer le montant des fonds de subvention susceptible d'avoir été affecté par des actes répréhensibles, et
- (iv) placer le Fonds mondial dans la meilleure position pour obtenir des recouvrements et prendre des mesures correctives et préventives, en identifiant les lieux où les fonds détournés ont été employés ou les usages qui en sont faits.

Les enquêtes menées par le BIG sont à caractère administratif et non pénal. Il incombe aux bénéficiaires de prouver qu'ils ont utilisé les fonds de subvention conformément aux dispositions des accords de subvention. Les constatations du BIG sont fondées sur des faits et des analyses liées, lesquelles peuvent consister à tirer des conclusions raisonnables de faits établis. Les constatations sont fondées sur une prépondérance d'éléments de preuve. Le BIG prend en considération toutes les informations disponibles, y compris les éléments inculpatives et disculpatoires⁹. En tant qu'organe administratif, le BIG est dépourvu de pouvoirs d'application des lois. Il ne peut pas prononcer d'assignation ou engager d'action pénale. Ainsi, sa capacité à obtenir des informations est limitée aux droits acquis au titre des accords conclus entre les bénéficiaires et le Fonds mondial, et à la bonne volonté des témoins et des autres parties intéressées à fournir des informations.

Le BIG fonde ses enquêtes sur les engagements contractuels souscrits par les bénéficiaires et les fournisseurs. Les bénéficiaires principaux sont contractuellement liés au Fonds mondial concernant l'utilisation de l'ensemble des fonds de subvention, y compris ceux décaissés au profit des sous-

⁸ (16.11.2017) Disponible à l'adresse : https://www.theglobalfund.org/media/8307/core_combatfraudcorruption_policy_fr.pdf

⁹ Ces principes sont conformes aux Lignes directrices uniformes en matière d'enquête, Conférence des enquêteurs internationaux, 06.2009 ; disponible à l'adresse : https://www.wipo.int/export/sites/www/about-wipo/fr/oversight/iaod/investigations/pdf/uniform_guidelines.pdf, consulté le 1.12.2017.

récipiendaires et payés aux fournisseurs. Le Code de conduite des fournisseurs¹⁰ et le Code de conduite des récipiendaires du Fonds mondial établissent des principes supplémentaires que les fournisseurs et les récipiendaires sont tenus de respecter. Les Directives pour l'établissement des budgets des subventions du Fonds mondial définissent comme « conformes » les dépenses qui ont été encourues dans le respect des termes de l'accord de subvention pertinent (ou qui ont été autrement pré-approuvées par écrit par le Fonds mondial) et qui ont été validées par le Secrétariat du Fonds mondial et/ou ses fournisseurs d'assurance, sur la base de preuves documentaires.

Sur qui enquêtons-nous ? : Les enquêtes du BIG portent sur les récipiendaires principaux et les sous-récipiendaires, les instances de coordination nationales et les agents locaux du Fonds, ainsi que sur les fournisseurs et les prestataires de services. Les enquêtes du BIG couvrent aussi les activités du Secrétariat qui utilisent des fonds¹¹. Bien que le BIG n'entretienne habituellement pas de relations directes avec les fournisseurs du Secrétariat ou des récipiendaires, la portée de ses enquêtes¹² englobe leurs activités relatives à la fourniture de biens et de services. Pour accomplir sa mission, le BIG a besoin de l'entière coopération de ces fournisseurs pour avoir accès aux documents et aux responsables¹³.

Sanctions applicables en cas d'identification de pratiques prohibées : Lorsque l'enquête identifie des pratiques prohibées, le Fonds mondial est en droit de chercher à obtenir le recouvrement des fonds de subvention affectés par l'infraction contractuelle concernée. Le BIG a pour mission de découvrir des faits et ne décide pas de la manière dont le Fonds mondial fera appliquer ses droits. Il ne prend ni décision judiciaire ni sanction¹⁴. Il incombe au Secrétariat de décider des mesures de gestion à prendre ou des recours contractuels à mettre en œuvre en réponse aux constatations de l'enquête.

Cependant, l'enquête quantifiera l'ampleur des dépenses non conformes, y compris les montants que le BIG considère comme recouvrables. Sa proposition de recouvrement est basée sur :

- (i) les montants pour lesquels rien ne permet raisonnablement de garantir que les biens ou services seront livrés (dépenses non justifiées, dépenses frauduleuses, ou autres dépenses irrégulières pour des biens ou services dont la livraison n'est pas garantie),
- (ii) les montants qui constituent des surfacturations entre le prix payé et les prix de marché pour des biens ou services comparables, ou
- (iii) les montants engagés qui n'entrent pas dans le champ de la subvention, pour des biens et services non inclus dans les plans de travail et les budgets ou dépenses approuvés au titre des budgets approuvés.

Comment le Fonds mondial prévient la récurrence des actes répréhensibles : À la suite d'une enquête, le BIG et le Secrétariat approuvent des actions de la Direction destinées à atténuer les risques inhérents

¹⁰ Code de conduite des fournisseurs du Fonds mondial (15 décembre 2009), § 17-18, disponible à l'adresse : https://www.theglobalfund.org/media/6893/corporate_codeofconductforsuppliers_policy_fr.pdf, et Code de conduite des récipiendaires des ressources du Fonds mondial (16 juillet 2012), §1.1 et 2.3, disponible à l'adresse :

https://www.theglobalfund.org/media/6013/corporate_codeofconductforrecipients_policy_fr.pdf?u=636486807030000000. Note : Les subventions sont habituellement assujetties aux Conditions générales du Fonds mondial et aux Conditions de l'Accord de subvention du programme, ou au Règlement relatif aux subventions (2014), qui intègre le Code de conduite des récipiendaires et impose l'utilisation du Code de conduite des fournisseurs. Les conditions peuvent toutefois varier dans certains accords de subvention.

¹¹ Charte du Bureau de l'Inspecteur général (19 mars 2013), § 2, 9.5, 9.6, 9.7 et 9.9, disponible à l'adresse : https://www.theglobalfund.org/media/3026/oig_officeofinspectorgeneral_charter_en.pdf

¹² Charte du Bureau de l'Inspecteur général, § 2 et 17.

¹³ Code de conduite des fournisseurs du Fonds mondial, § 16-19.

¹⁴ Charte du Bureau de l'Inspecteur général, § 8.1.

aux pratiques prohibées pour le Fonds mondial et les activités de ses récipiendaires. Le BIG peut saisir les autorités nationales afin qu'elles poursuivent les délits ou autres infractions aux lois nationales et, si nécessaire, assiste lesdites autorités en fonction des besoins tout le long de la procédure, le cas échéant.