

AUDIT REPORT

Subventions du Fonds mondial au Bangladesh

GF-OIG-22-015
22 septembre 2022
Genève, Suisse

 **THE GLOBAL FUND**
Office of the Inspector General

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la viabilité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Au travers d'audits, d'enquêtes et d'activités de consultance, le Bureau de l'Inspecteur général encourage les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et fait état des actes répréhensibles dans un souci de transparence et d'exhaustivité.

Le Bureau de l'Inspecteur général est une unité indépendante du Fonds mondial, mais qui en fait néanmoins partie intégrante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Comité de l'audit et des finances, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial.

➤ Courriel :

hotline@theglobalfund.org

➤ Ligne téléphonique gratuite :

+1 704 541 6918

Service disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe

➤ Messagerie téléphonique 24 h/24 :

+41 22 341 5258



Table des matières

1. Résumé	3
2. Historique et contexte.....	6
3. Aperçu des risques et des résultats du portefeuille	8
4. Constatations.....	11
Annexe B : Appétence au risque et notation des risques.....	24

1. Résumé

1.1 Opinion

Le Bangladesh a obtenu des avancées majeures face à la tuberculose et au paludisme. Le pays est en bonne voie pour éliminer le paludisme à l'horizon 2030 et le nombre de décès liés à la maladie a fortement diminué. En ce qui concerne la tuberculose, la notification des cas a augmenté de 50 % et le taux de mortalité a baissé de 50 % entre 2010 et 2020.

Malgré ces bons résultats, l'utilisation des appareils GeneXpert, la délivrance de traitements préventifs de la tuberculose et le diagnostic de la tuberculose infantile restent insuffisants. De nombreux cas de tuberculose pharmacorésistante ont manqué à l'appel en 2021 ; le taux de notification est faible dans le secteur privé et chez les enfants. La couverture de traitement du VIH s'est accrue, mais dans le même temps, la faible couverture des services de prévention auprès des populations clés et des tests de la charge virale nuit aux résultats du programme lié au VIH. Les nouvelles infections à VIH et les décès liés à la maladie ont fortement augmenté. Par conséquent, l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des interventions sont **partiellement efficaces**.

Même si les subventions ont rapidement été adaptées à la pandémie, une planification et une coordination des activités, ainsi qu'une gestion des produits de lutte contre le COVID-19 plus efficaces auraient renforcé leur impact. Par conséquent, les activités financées au travers du dispositif d'assouplissement des subventions du Fonds mondial et du dispositif de riposte au COVID-19 sont **partiellement efficaces**.

Les bénéficiaires principaux utilisent des systèmes de gestion financière appropriés assortis de politiques et de procédures, notamment pour le suivi des sous-bénéficiaires. Cependant, le non-respect des contrôles des approvisionnements et des plans de suivi pourrait amoindrir le rapport coût-efficacité et entraîner des pertes financières. Par conséquent, le suivi stratégique des subventions et les contrôles financiers internes visant à garantir le déploiement des activités inscrites aux programmes sont **partiellement efficaces**.

1.2 Réalisations clés et bonnes pratiques

Des avancées majeures ont été obtenues face à la tuberculose et au paludisme

Le Bangladesh enregistre de très bons résultats face à la tuberculose. La notification des cas a augmenté de 50 % et le taux de mortalité a baissé de 50 % entre 2010 et 2020¹. Chez les nouveaux patients et les patients déjà traités par le passé, la prévalence de la tuberculose pharmacorésistante a baissé, passant respectivement de 1,4 % et 28,5 % en 2011 à 0,7 % et 11,4 % en 2018¹.

En 2021, 54 % des cas de tuberculose notifiés l'ont été dans le cadre d'interventions communautaires, contre 49 % en 2018¹. Cette année-là, 85 % des cas de tuberculose pharmacosensible déclarés ont reçu un traitement et la cohorte de 2020 a enregistré un taux de réussite des traitements de 97 %¹. Le pays a également adopté les schémas thérapeutiques entièrement oraux contre la tuberculose multirésistante. Le gouvernement finance l'achat de tous les médicaments antirétroviraux depuis 2012 et de tous les médicaments antituberculeux de première intention depuis 2018. Depuis cette même année, le nombre d'appareils GeneXpert est progressivement passé de 191 à 471, et un plan d'optimisation a été établi afin d'intégrer la mesure de la charge virale VIH.

La lutte contre le paludisme est en bonne voie au Bangladesh. Entre 2008 et 2020, le nombre de cas et le taux de décès liés à la maladie ont diminué de 93 % et 94 % respectivement². Le pays a éliminé le paludisme dans 51 des 64 districts et est en phase de pré-élimination dans 10 autres districts.

¹ Données du Programme national de lutte contre la tuberculose, 2010-2021

² Données du Programme national d'élimination du paludisme, 2010-2021

Rattrapage impressionnant des retards programmatiques accumulés en raison du COVID-19

Le COVID-19 a fortement entravé la mise en œuvre des programmes. La notification des cas de tuberculose, le dépistage du paludisme et le dépistage de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH ont tous diminué. Avec le soutien du Fonds mondial, les programmes nationaux ont établi des directives et des plans de rattrapage garantissant l'adaptation et la continuité des services de lutte contre les trois maladies. En conséquence, les résultats programmatiques se sont fortement améliorés à partir du troisième trimestre 2020. Par exemple, la notification des cas de tuberculose a augmenté de 114 % à partir du troisième trimestre 2020¹ et 1,2 million de moustiquaires ont été distribuées pendant la pandémie dans le cadre d'une campagne de masse ², dans le respect des protocoles de lutte contre le COVID-19.

1.3 Difficultés et risques principaux

Les services de traitement préventif et de diagnostic de la tuberculose doivent être améliorés

Même si la notification des cas de tuberculose augmente, 15 % des cas pharmacosensibles et 52 % des cas pharmacorésistants n'ont pas été déclarés en 2021, dont de nombreux enfants³. Le Bangladesh n'a pas encore défini de stratégie nationale et de plan d'action mixtes public-privé pour remédier au faible taux de notification des cas de tuberculose dans le secteur privé, ce qui nuit à l'atteinte de l'objectif national en matière de notification. De plus, l'inefficacité des activités de maintenance, l'utilisation insuffisante des données et les faiblesses des systèmes de transport des échantillons d'expectoration limitent l'efficacité d'utilisation des appareils GeneXpert.

Le pays est passé aux traitements oraux pour la tuberculose pharmacorésistante, mais la prise en charge reste centralisée et est toujours fournie en soins hospitaliers. L'introduction et la généralisation de la prise en charge de cette forme de la tuberculose en soins ambulatoires comme le préconisent les recommandations de l'OMS ont été retardées⁴. Il convient également d'améliorer la fourniture de traitements préventifs de la tuberculose, qui ont souffert de ruptures de stock et de problèmes de distribution.

La couverture du dépistage des populations clés et de la mesure de la charge virale doit être élargie

Le nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement augmente régulièrement en raison d'une meilleure orientation des groupes de populations clés vers les soins et d'une meilleure poursuite des traitements. Malgré cela, l'incidence du VIH et les décès liés à la maladie ont augmenté de 26 % et 45 % respectivement entre 2016 et 2021⁵. Les difficultés liées à l'élargissement de la couverture des activités de prévention du VIH auprès des populations clés et le faible taux de mesure de la charge virale nuisent à l'obtention de l'impact attendu des subventions.

Les procédures d'achat et la gestion des sous-réциpiendaires doivent être améliorées

Le non-respect des contrôles des approvisionnements nuit à la concurrence et au rapport coût-efficacité. Certains réциpiendaires principaux possèdent des plans fondés sur les risques pour le suivi des sous-réциpiendaires et des sous-sous-réциpiendaires, mais qui ne sont pas toujours respectés, ce qui entraîne des dépenses mal justifiées et des manquements aux réglementations fiscales.

La planification, la coordination et la mise en œuvre des activités relatives au COVID-19 doivent être améliorées

Une planification, une coordination et une gestion des produits de lutte contre le COVID-19 plus efficaces auraient amélioré l'utilisation des fonds ; 71 % du budget 2020 mobilisé au titre du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) et 47 % du budget lié aux assouplissements des subventions avaient été absorbés à la fin de la subvention (30 juin 2021)⁶. De plus, le déploiement d'activités importantes d'atténuation des répercussions du COVID-19 a été retardé. Par ailleurs, la gestion des inventaires des produits de lutte contre le COVID-19 doit être améliorée.

³ Données du Programme national de lutte contre la tuberculose, 2010-2021

⁴ L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande que les patients atteints de tuberculose MR/RR soient pris en charge en soins ambulatoires en lieu et place de l'hospitalisation généralement utilisée. L'hospitalisation ne doit intervenir que si elle est requise pour des raisons cliniques (lignes directrices unifiées de l'OMS sur le traitement de la tuberculose pharmacorésistante, 2019).

⁵ [Données 2021 du Programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles](#) (consulté le 11 avril 2022)

⁶ Selon le dernier rapport sur les résultats actuels disponible au moment de l'audit.

1.4 Objectifs, notations et portée

Le présent audit a vocation à fournir des garanties raisonnables au Conseil d'administration du Fonds mondial sur l'impact des subventions au Bangladesh au regard des objectifs établis. À ces fins, l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des objectifs ci-après sont évaluées.

Objectifs	Notation	Portée
<ul style="list-style-type: none"> Étendre la couverture de détection de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante, ainsi que la couverture de traitement de la maladie. Renforcer le dépistage du VIH et l'orientation vers des soins de qualité, afin de garantir l'atteinte durable des objectifs programmatiques. 	<p>Partiellement efficace</p>	<p>Subventions et maîtres d'œuvre L'audit couvre les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des subventions du Fonds mondial NFM 2 et NFM 3.</p> <p>Période de l'audit L'audit couvre les subventions de janvier 2019 à juin 2021, ainsi que la conception des modalités des prochaines subventions.</p> <p>Domaines exclus de l'audit Aucun</p>
<ul style="list-style-type: none"> Suivi stratégique des subventions et contrôles financiers internes, dont la gestion des sous-bénéficiaires en appui à la mise en œuvre des activités programmatiques. 	<p>Partiellement efficace</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Activités financées par les assouplissements des subventions et par le dispositif C19RM contribuant à l'atteinte des objectifs. 	<p>Partiellement efficace</p>	

Les auditeurs se sont rendus dans 19 laboratoires de diagnostic de la tuberculose par appareil GeneXpert, un centre de santé d'upazila (premier établissement de santé de référence pour les soins primaires), un dispensaire communautaire pour la tuberculose, trois centres de mesure de la charge virale GeneXpert, trois centres de traitement antirétroviral, un centre d'accueil complet et des sous-centres d'accueil dans cinq divisions et 14 districts, à raison d'un par division et par district. Les auditeurs ont également inspecté l'entrepôt central du Programme national de lutte contre la tuberculose de Shyamoli à Dhaka.

Le détail de la classification générale des notations de l'audit est présenté dans [l'annexe A](#) du présent rapport.

2. Historique et contexte

2,1 Contexte général

Le Bangladesh fait partie des nations du monde les plus densément peuplées. Depuis vingt ans, il fait également partie des pays dont l'expansion économique est la plus rapide, soutenue par un dividende démographique favorable, les exportations de textile, les envois de fonds et des conditions macroéconomiques stables. Depuis 2000, la croissance économique est de 6 % en moyenne et en 2021, les Nations Unies ont approuvé une résolution autorisant le Bangladesh à sortir officiellement de la catégorie des pays les moins avancés en 2026⁷.

Les services de santé du Bangladesh sont largement décentralisés. Les dispensaires communautaires locaux fournissent les services de soins de santé primaires aux populations rurales et souvent marginalisées. En 2019, le pays comptait 10 médecins, infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants, alors que les objectifs de développement durable des Nations Unies en préconisent 44,5 au minimum^{8,9}.

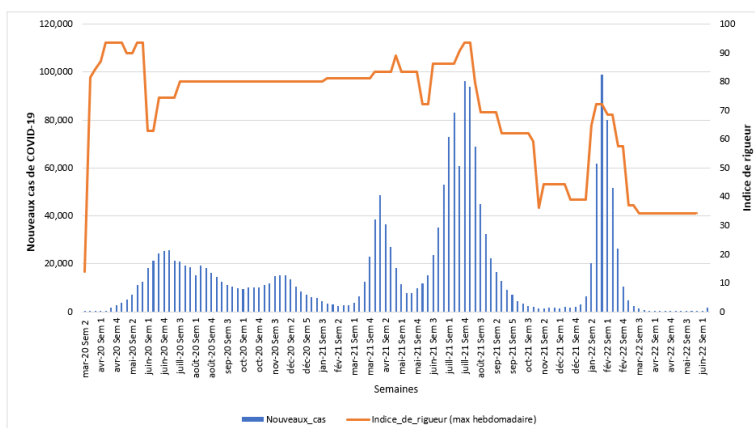


△ Population	166 millions (2021)
△ PIB par habitant (2020)	1962 dollars US
△ Indice de perception de la corruption TI (2020)	146 sur 180
△ Indice de développement humain du PNUD (2020)	133 sur 189

2.2 Situation de la pandémie de COVID-19

En mars 2020, le pays a pris des mesures visant à ralentir la propagation du virus, notamment des confinements, des couvre-feux du coucher au lever du soleil et des interdictions de déplacement entre les districts.

Figure 1 : Cas de COVID-19 et indice de rigueur¹⁰



Statistiques du COVID-19 (20 juin 2022)

- Cas – 1 958 074
- Cas actifs – 22 958
- Guérisons – 1 905 983
- Décès – 29 133 111

⁷ Banque mondiale, Profil de pays du Bangladesh (consulté le 8 juin 2022)

⁸ WHO Dissemination Workshop on HRH evidence for decision making. (consulté le 13 juin 2022)

⁹ Le document Ressources humaines pour la santé : stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 cite l'indice plancher de 4,45 médecins, personnel infirmier et sages-femmes pour 1000 habitants (consulté le 13 juin 2022)

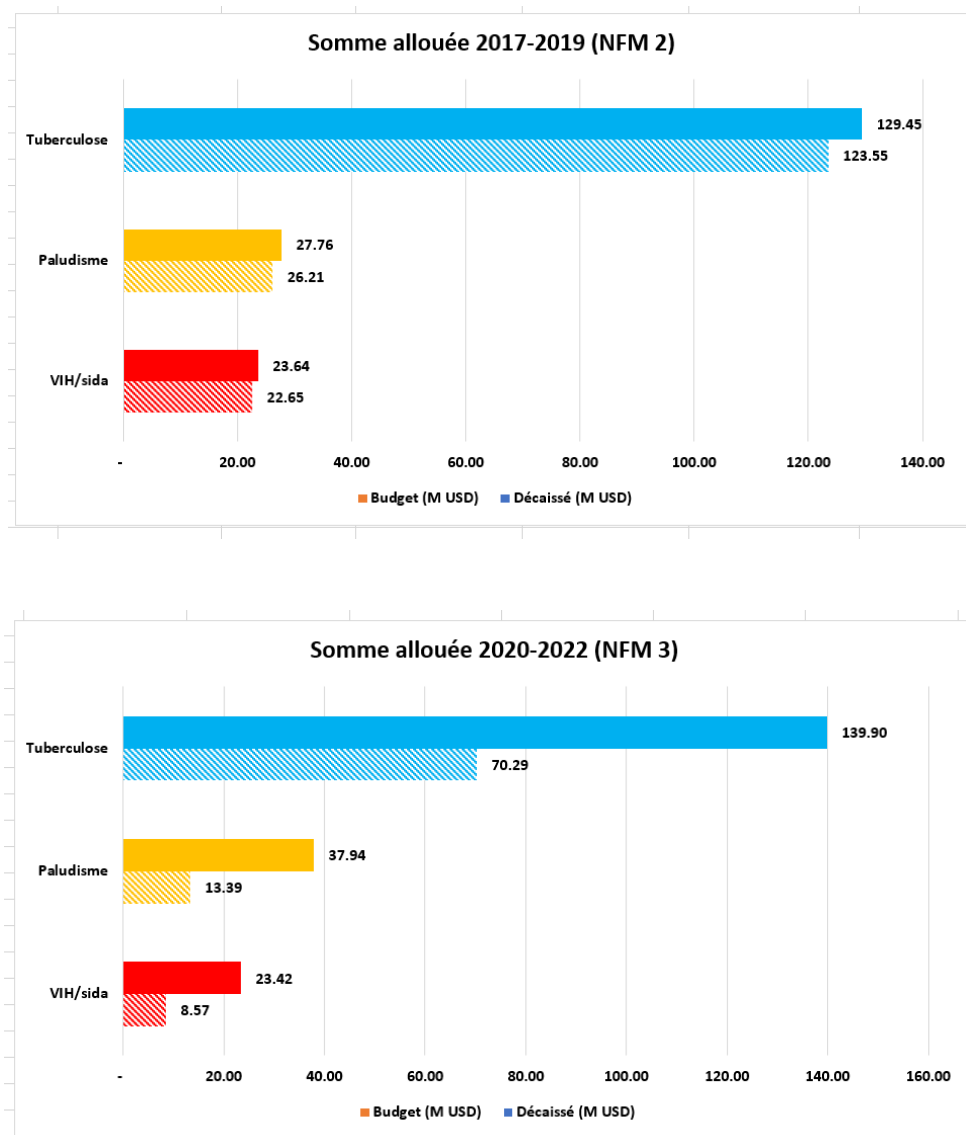
¹⁰ University of Oxford Blavatnik School of Government; Tableau de bord dynamique du COVID-19 au Bangladesh (consulté le 18 juin 2022)

2.3 Subventions du Fonds mondial au Bangladesh

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé avec le Bangladesh des subventions d'un montant total supérieur à 835 millions de dollars US, dont plus de 700 millions ont été décaissés. Pour la période de mise en œuvre 2021-2023, les subventions disposent de 209 millions de dollars US globalement. Des informations complètes sur les subventions sont disponibles dans l'explorateur de données du Fonds mondial¹¹.

La Division des Relations économiques du ministère des Finances, le BRAC¹², Save the Children et l'International Centre for Diarrhoeal Disease Research Bangladesh (ICDDR,B) sont les bénéficiaires principaux des subventions. Par l'entremise des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies, le ministère de la Santé et du bien-être familial met en œuvre les subventions au nom de la division des Relations économiques. Chaque programme est mis en œuvre par un maître d'œuvre public et par une organisation non gouvernementale. Pour la tuberculose, les subventions sont mises en œuvre par le programme national de lutte contre la tuberculose et le BRAC ; celles liées au paludisme sont gérées par le programme national d'élimination du paludisme et le BRAC ; et les subventions VIH par le programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles et par ICDDR,B.

Figure 2 : Allocations - cycles de financement précédent et actuel (en avril 2022)¹¹



¹¹ [Explorateur de données du Fonds mondial, profil du Bangladesh](#) (consulté le 11 avril 2022)

¹² Auparavant, le BRAC s'appelait Bangladesh Rehabilitation Assistance Committee, puis Bangladesh Rural Advancement Committee.

2.4 Les trois maladies

TUBERCULOSIS



Le Bangladesh a la 7^e charge de tuberculose la plus élevée au monde, dont il concentre **3,6 %** des cas¹³.

Incidence : **218 cas pour 100 000**¹³ avec une **hausse de 50 %** de la notification (2010-2020)¹⁴.

Taux élevé de réussite des traitements : **Tub. pharmacosensible 97 %** (cohorte 2020) et **Tub. pharmacorésistante 74 %** (cohorte 2019)¹⁴.

Baisse de 50 % des décès dus à la tuberculose (2010-2020)¹⁴.

MALARIA



Le Bangladesh a **éliminé le paludisme dans 51 districts** et est en phase de **pré-élimination dans 10 districts**¹⁵.

3 districts d'endémie élevée ont déclaré **95 %** du nombre total de cas de paludisme du pays en 2019¹⁵.

3,7 millions de MILD financées par le Fonds mondial ont été distribuées entre 2018 et juin 2021¹⁵.

Baisse de 93 % du nombre de cas de paludisme et **baisse de 94 %** des décès liés au paludisme entre 2008 et 2020¹⁵.

HIV/AIDS



14 000 personnes vivent avec le VIH, dont **63 % connaissent leur statut**.

Sur cette population, **63 % étaient sous traitement** en 2021¹⁶ et **33 % seulement avaient reçu un test de la charge virale**, qui était **indétectable pour 93 % d'entre eux** en 2021¹⁶.

L'incidence du VIH a augmenté de 26 % entre 2016 et 2021¹⁶.

Les décès liés au sida ont augmenté de 45 % entre 2016 et 2021¹⁶.

3. Aperçu des risques et des résultats du portefeuille

3.1 Résultats du portefeuille

Les subventions du Fonds mondial au Bangladesh obtiennent généralement de bons résultats au regard des objectifs établis, comme indiqué ci-après. En 2020, le COVID-19 a néanmoins entravé les résultats des subventions.

NFM 2 (1^{er} déc. 2017 – mars 2021)

SUBVENTIONS DU FONDS MONDIAL AU BANGLADESH (NFM 2)							NOTATIONS						
Maladie	Subv.	Réциpiendaire pr.	Période de la subv.	Budget total (USD)	Dépenses selon dernier RA/DD (USD)	Absorption selon dernier RA/DD (%)	juin 2018	déc 2018	juin 2019	déc 2019	juin 2020	déc 2020	mar 2021
	BGD-T-BRAC	BRAC	1 jan 18 – 31 déc 2020	90 424 788	75 575 206	83,6 %	A1	A1	A1	A2	B1	B1	
	BGD-T-NTP	Division des Relations économiques Min des Finances	1 jan 18 – 31 déc 2020	41 321 207	27 664 870	67,0 %	A1	A1	A2	A2	B1	B1	
	BGD-M-BRAC	BRAC	1 jan 18 – 31 déc 2020	14 319 616	13 854 478	96,8 %	A1	A1	A1	A1	A2	A2	
	BGD-M-NMCP	Division des Relations économiques Min des Finances	1 jan 18 – 31 déc 2020	13 802 465	8 724 118	63,2 %	A1	A1	A1	A2	A2	B1	
	BGD-H-SC	Save the Children	1 déc 17 – 31 mar 2021	13 827 093	13 195 992	95,4 %	A1	A2	A2	B1	B1	A2	A2*
	BGD-H-ICDDR	International Centre for Diarrhoeal Disease Research (ICDDR)	1 déc 17 – 31 mar 2021	9 101 308	8 206 913	90,2 %	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1*
	BGD-H-NASP	Division des Relations économiques Min des Finances	1 déc 17 – 31 mar 2021	1 217 982	1 097 845	90,1 %	A1	B1	B2	B1	B1	B1	B1*
				184 014 459	148 319 422	80,60 %							

*Notes pour la période du 1^{er} déc. 20 au 31 mars 21 – période des subventions NFM 2 pour les maîtres d'œuvre respectifs.








¹³ Rapport 2021 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde

¹⁴ Données 2010-2021 du programme national de lutte contre la tuberculose

¹⁵ Données 2008-2020 du programme national d'élimination du paludisme

¹⁶ Données 2021 du programme national de lutte contre le sida et les MST (consulté le 11 avril 2022)

NFM 3 (jan. 2021 – déc. 2023)

Maladie	Subv.	Réципиентаire pr.	Période de la subv.	Budget total (USD)	Budget au mois de juin 2021 (USD)	Dépenses au mois de juin 2021 (USD)	Absorption au mois de juin 2021 (%)	juin 2021
	BGD-T-BRAC	BRAC	1 jan 21 – 31 déc 2023	64 409 202	8 671 187	7 412 945	85,5 %	B1
	BGD-T-NTP	Division des Relations économiques Min des Finances	1 jan 21 – 31 déc 2023	98 949 277	21 568 168	5 020 903	23,3 %	B1
	BGD-M-BRAC	BRAC	1 jan 21 – 31 déc 2023	15 139 349	2 263 389	2 073 228	91,6 %	A1
	BGD-M-NMCP	Division des Relations économiques Min des Finances	1 jan 21 – 31 déc 2023	22 805 199	2 959 748	990 710	33,5 %	A1
	BGD-H-SC	Save the Children	1 avr 21 – 31 déc 2023	12 726 195	945 957	748 601	79,1 %	A2
	BGD-H-ICDDR	International Centre for Diarrhoeal Disease Research (ICDDR)	1 avr 21 – 31 déc 2023	7 572 176	593 474	434 089	73,1 %	A2
	BGD-H-NASP	Division des Relations économiques Min des Finances	1 avr 21 – 31 déc 2023	3 120 602	277 747	59 324	21,4 %	B1
				224 722 000	37 279 670	16 739 800	44,9 %	

3.2 Appétence au risque

Le Bureau de l'Inspecteur général a comparé le niveau de risque global déterminé par le Secrétariat pour les catégories de risques clés couvertes par les objectifs du présent audit dans le portefeuille du Bangladesh, avec les risques résiduels selon sa propre évaluation. Il les a ensuite mis en corrélation avec des constatations spécifiques de l'audit. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans [l'annexe B](#).

DOMAINES AUDITÉS	CATÉGORIE DE RISQUE	NIVEAU DE RISQUE GLOBAL DÉTERMINÉ PAR LE SECRÉTARIAT (mars 2022)	RISQUES RÉSIDUELS ÉVALUÉS, SUR LA BASE DES RÉSULTATS DE L'AUDIT	CONSTATATIONS DE L'AUDIT PERTINENTES
Qualité du programme	Qualité du programme – Tuberculose	Modéré	Modéré	Constatation 4.1
	Qualité du programme – VIH	Modéré	Modéré	Constatation 4.2
Cadre/mécanisme de garanties financières	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Modéré	Modéré	Constatation 4.3
Soutien du Fonds mondial, dont utilisation des fonds au titre des assouplissements des subventions et du dispositif C19RM	Achats	Modéré	Modéré	Constatation 4.4
	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Modéré	Modéré	

4. Constatations

4.1 La détection des cas de tuberculose et l'orientation des patients vers les soins affichent des résultats en net progrès, mais les services de traitement préventif et de diagnostic doivent être améliorés

Depuis dix ans, le Bangladesh enregistre des avancées importantes face à la tuberculose. Pour autant, les faiblesses en matière d'utilisation des appareils GeneXpert, de mise en œuvre des interventions de traitement préventif de la tuberculose et de diagnostic de la tuberculose infantile pourraient entraver l'atteinte des objectifs des subventions.

Pour la tuberculose, la notification des cas a augmenté de 50 % (de 153 903 à 230 090) et la mortalité a baissé de 50 % (de 54 à 27 pour 100 000 habitants) entre 2010 et 2020¹⁷. En 2021, 54 % des cas ont été déclarés dans le cadre d'interventions communautaires, contre 49 % en 2018, et le Bangladesh a fourni un traitement à 85 % des cas déclarés de tuberculose pharmacosensible, avec un taux élevé de réussite du traitement (97 % en 2020)¹⁷. De plus, l'incidence de la tuberculose a légèrement baissé (3 %) entre 2010 et 2020¹⁸. Pour le traitement de la tuberculose multirésistante, le pays est passé aux schémas thérapeutiques entièrement oraux et il élargit le déploiement du système électronique d'enregistrement et de notification des cas de tuberculose (e-TB manager) à l'ensemble du territoire.

Malgré les progrès, 15 % des cas de tuberculose pharmacosensible et 52 % des cas de tuberculose pharmacorésistante manquaient à l'appel en 2021, dont de nombreux enfants¹⁷. Les faiblesses liées à l'utilisation des appareils GeneXpert, au diagnostic dans le secteur privé, à la couverture de traitement préventif et aux retards de transition vers le traitement ambulatoire de la tuberculose pharmacorésistante doivent être comblées afin de maximiser l'impact des investissements et de poursuivre vers l'atteinte des objectifs des subventions.

La capacité d'utilisation des appareils GeneXpert doit être accrue et suivie étroitement afin que les cibles définies soient atteintes

En réponse à l'audit du BIG de 2017, le pays a mis en place de nouveaux algorithmes pour la détection des cas, a amélioré les systèmes de transport des échantillons d'expectoration et a fait passer la couverture d'appareils GeneXpert de 192 en 2018 à 490 en 2021¹⁷. Ces mesures ont permis d'accroître le diagnostic des cas de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante. Cependant, l'utilisation des appareils pourrait être renforcée, car la capacité nationale de dépistage atteint 66 %^{19;20}. De plus, 33 % seulement des nouveaux cas et des récurrences en 2021 ont été dépistés avec un appareil GeneXpert¹⁷. Le faible taux d'utilisation est principalement dû aux facteurs ci-après.

Manque de maintenance régulière et opportune des appareils GeneXpert

Les appareils doivent être étalonnés et entretenus régulièrement afin de garantir l'exactitude des diagnostics. Sur les 19 sites équipés d'appareils GeneXpert inspectés, 30 % des modules de dépistage (178 sur 548) étaient hors service entre janvier et mars 2022. Même si un accord d'extension de garantie a été modifié afin de réduire le délai de remplacement des pièces de 90 à 60 jours, le cycle de maintenance des appareils GeneXpert et de leurs modules reste long. Selon l'analyse du BIG, le délai moyen de remplacement des modules de 89 appareils GeneXpert dans les divisions de Rajshahi et Rangpur était de 173 jours (540 jours au maximum). De plus, 89 % des sites visités (17 sur 19) ne possèdent pas de registre consignait la date d'apparition des pannes, la date de signalement/renvoi au niveau supérieur et la date de résolution. Cela limite l'aptitude des centres de santé à assurer le suivi des pannes de manière à les résoudre sans délai.

¹⁷ Données du programme national de lutte contre la tuberculose, 2010-2021

¹⁸ Entre 2010 et 2020, l'incidence de la tuberculose est passée de 225 à 218 cas pour 100 000 habitants. Rapports 2011 et 2021 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde

¹⁹ 66 % si le dénominateur utilisé aux fins des calculs est de trois cycles de test par jour ou 50 % s'il est de quatre cycles de test par jour.

²⁰ Manuel OMS de mise en œuvre du test Xpert MTB/RIF, 2014 : guide technique et opérationnel : considérations pratiques

Manque de suivi des données sur l'utilisation des appareils GeneXpert

Le Programme national de lutte contre la tuberculose prévoit que tous les sites équipés d'appareils GeneXpert envoient des rapports mensuels indiquant le nombre de tests réalisés, les résultats ainsi que la fonctionnalité des modules de chaque appareil. Cependant, les gestionnaires du programme ne suivent pas les informations sur l'utilisation des appareils GeneXpert et exploitent peu les données à des fins décisionnelles. De ce fait, les appareils en panne ne sont pas réparés en temps opportun, ce qui réduit leur capacité de fonctionnement. Par exemple, l'analyse du BIG révèle que le Laboratoire national de référence pour la tuberculose a signalé une baisse de fonctionnalité des modules disponibles, passée de 70 % (45/64) en août 2021 à 58 % (37/64) en mars 2022. Pourtant, rien n'indique que le programme national de lutte contre la tuberculose a pris des mesures en vue d'y remédier.

Afin de combler ces faiblesses, le pays a déployé un service complet de connectivité des appareils GeneXpert à travers l'installation d'un logiciel appelé Aspect, avec l'appui du Fonds mondial. Au moment de l'audit, le logiciel avait été installé sur 99 % (484/490) des appareils. Cependant, plusieurs modules pertinents du logiciel, dont l'état de maintenance des appareils, l'état de l'étalonnage, l'état de la garantie et des stocks, n'étaient pas fonctionnels.

Manque de mécanisme efficace de transport des échantillons à des fins d'analyse sur appareils GeneXpert

L'exactitude des diagnostics suppose que les échantillons soient acheminés des sites de prélèvement jusqu'aux laboratoires GeneXpert par des modes de transport fiables. Or, un système fonctionnel a été établi principalement pour la microscopie dans les communautés ciblées par le BRAC. Pour les sites de traitement de la tuberculose pharmacorésistante, le système se limite à la culture et à l'hybridation inverse sur bandelette (test LPA), qui aide à la détection rapide de la pharmacorésistance aux agents antituberculeux de première et deuxième intention²¹. Le système de transport des échantillons et d'orientation vers les tests LPA de deuxième ligne n'est pas optimal. Les données sur les délais de traitement des échantillons/résultats ne sont pas systématiquement consignées ni saisies dans le système e-TB manager. Aucun des sites GeneXpert visités par le BIG ne possède de directives pour l'enregistrement des échantillons d'expectoration reçus et des résultats correspondants.

La détection des cas de tuberculose doit être intensifiée dans les centres privés, en particulier pour les enfants

La proportion de cas signalés par les établissements privés a diminué. De 25 % en 2018, elle est tombée à 23 % en 2021, ce qui est inférieur à la cible de 27 % définie dans le Plan stratégique national de 2021²². Le manque de stratégie nationale mixte public-privé contribue à la faible détection des cas dans le secteur privé. De plus, aucun plan n'a été établi afin d'améliorer la couverture et la qualité des interventions de lutte contre la tuberculose infantile, notamment l'accès aux outils de diagnostic adaptés, l'intégration dans les programmes de santé maternelle et infantile, et la participation des cliniciens/pédiatres. Les tests cutanés, qui sont entièrement financés par le gouvernement, sont en rupture de stock depuis juin 2021 en raison de retards d'approvisionnement.

L'intensification des activités de traitement préventif de la tuberculose doit être accélérée à travers l'amélioration de la disponibilité et de la distribution des médicaments

Le Bangladesh entendait élargir la couverture des services de traitement préventif de la tuberculose à partir de mars 2021 pour parvenir à une couverture nationale en décembre 2021. En juin 2021, l'objectif du Fonds mondial visant à fournir un traitement préventif aux contacts de patients atteints de tuberculose était atteint à 47 % seulement, en raison de stocks insuffisants de médicaments²³. Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement sous l'effet du COVID-19 ont entraîné une pénurie mondiale d'isoniazide-rifapentine (3HP), utilisée dans le traitement préventif de la tuberculose. Par ailleurs, des inefficacités sont relevées au niveau de la distribution de 3HP. Par exemple, le programme national de lutte contre la tuberculose a reçu un stock de 3HP en septembre 2021, mais ne l'avait toujours pas distribué au moment de l'audit en mars 2022 (>6 mois).

²¹ Pour les patients dont la tuberculose résistante à la rifampicine ou pharmacorésistante a été confirmée, l'OMS recommande d'utiliser les tests LPA en premier lieu afin de détecter la résistance aux antituberculeux de première et de deuxième intention (OMS 2016 : The use of molecular line probe assays for the detection of resistance to second-line anti-tuberculosis drugs: policy guidance)

²² Données du programme national de lutte contre la tuberculose, 2010-2021

²³ ibid

La couverture de traitement, les soins ambulatoires et la surveillance des effets indésirables doivent être renforcés, afin d'améliorer les résultats et l'observance des traitements contre la tuberculose pharmacorésistante

Entre 2019 et 2021, la couverture de traitement de la tuberculose est passée de 44 % à 84 %²⁴. Le taux de réussite des traitements de la tuberculose pharmacosensible est toujours élevé (97 %) et supérieur aux cibles mondiales²⁵. Cependant, le taux de réussite des traitements de la tuberculose pharmacorésistante pour la cohorte 2019 était de 74 %, contre 80 % selon la cible définie dans le Plan stratégique national²⁶. En 2020, 34 % des cas de cette forme de la tuberculose n'ont pas reçu de test de dépistage de la résistance aux antituberculeux de deuxième intention²⁷. En 2020, 10 % et 11 % des cas de tuberculose pharmacorésistante sous traitement long et sous traitement court respectivement ont été perdus de vue²⁸. Le traitement de la tuberculose pharmacorésistante est toujours centralisé et fourni en soins hospitaliers, et l'adoption et la généralisation du modèle de prise en charge en ambulatoire recommandé par l'OMS ont été retardées²⁹. Selon les estimations, 40 % des cas de tuberculose pharmacorésistante sont placés sous traitement³⁰. Aucune surveillance des données sur les retards de diagnostic et de traitement des cas de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante n'est mise en place afin d'éclairer les décisions programmatiques. Le système de gestion et de suivi de la pharmacovigilance relative à la tuberculose active (aDSM) n'est pas efficace, car les données sur les effets indésirables ne sont pas consignées dans le système e-TB manager.

Action convenue de la Direction 1

Le Secrétariat collabore avec les parties prenantes pertinentes dans le pays aux fins ci-après :

- I. optimiser l'utilisation des appareils GeneXpert afin d'améliorer la détection des cas de tuberculose pharmacosensible et multirésistante, ainsi que l'orientation vers les services de soins ; et
- II. établir une stratégie chiffrée à destination des laboratoires, appuyée par un financement pour la mise en œuvre des activités prioritaires.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 30 juin 2023

²⁴ ibid

²⁵ ibid

²⁶ ibid

²⁷ Données du programme national de lutte contre la tuberculose, 2010-2021

²⁸ ibid

²⁹ L'OMS recommande que les patients atteints de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine soient pris en charge en soins ambulatoires, plutôt que dans le cadre de soins basés principalement sur l'hospitalisation. L'hospitalisation ne doit intervenir que si elle est requise pour des raisons cliniques (lignes directrices unifiées de l'OMS sur le traitement de la tuberculose pharmacorésistante, 2019).

³⁰ Rapport 2021 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde



4.2 Les services aux populations clés doivent être améliorés et la capacité des laboratoires nationaux doit être renforcée afin d'accroître la couverture de mesure de la charge virale

Le nombre de personnes vivant avec le VIH placées sous traitement et le taux de poursuite du traitement au sein des populations clés sont en constante augmentation. Cependant, la faible couverture des services VIH aux populations clés et de mesure de la charge virale nuisent aux résultats programmatiques.

La couverture des interventions de prévention au Bangladesh s'est élargie au fil des ans. Au sein des consommateurs de drogues injectables, la couverture est passée de 29 % en 2018 à 52 % en 2021^{31,32} et le nombre de personnes vivant avec le VIH placées sous traitement est en constante augmentation. En 2021, 63 % (5553 sur 8761) des personnes dont la séropositivité a été confirmée étaient sous traitement³². L'orientation vers les services de soins et la poursuite du traitement au sein des populations clés se sont améliorées également. Par exemple, la poursuite du traitement des consommateurs de drogues injectables a sensiblement augmenté, passant de 16 % en 2015 à 87 % en 2020. Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les personnes transgenres, elle est passée de 48 % à 86 % entre 2018 et 2020³¹.

Malgré les progrès obtenus, l'incidence du VIH et le nombre de décès liés au VIH ont augmenté de 26 % et 45 % respectivement entre 2016 et 2021³². Les difficultés liées à l'élargissement de la couverture d'activités de prévention du VIH auprès des populations clés et la faible couverture de mesure de la charge virale empêchent l'atteinte de l'impact attendu des subventions.

La couverture et la qualité des interventions de prévention du VIH auprès des populations clés doivent être améliorées

Au Bangladesh, le VIH est peu présent au sein de la population générale. Selon les estimations, 14 000 personnes vivent avec la maladie, qui touche surtout les populations clés. Cependant, la couverture nationale des programmes de prévention du VIH auprès des populations clés reste faible (voir le tableau 1), alors que selon les normes de l'ONUSIDA, une couverture optimale serait supérieure à 80 % pour ces groupes de population³³. De plus, 7,9 % seulement³⁴ (la cible du plan stratégique national étant de 33 % pour 2021) des patients atteints de tuberculose connaissent leur statut sérologique³⁵.

³¹ Note conceptuelle de la subvention VIH du NFM 3

³² [Données 2021 du programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles](#) (consulté le 11 avril 2022)

³³ [UNAIDS 2025 AIDS Targets](#) (consulté le 11 avril 2022)

³⁴ Programme national de lutte contre la tuberculose, RR - janvier à juin 2021

³⁵ Rapport 2021 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde

Tableau 1. Couverture actuelle des populations clés au regard des estimations de leur taille et des cibles du Plan stratégique national³⁶

Population clé	Est. taille pop.	Cibles du PSN	Cible (2021)	Résultats (déc. 2021)	% de la pop. couverte	% du PSN couvert
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et travailleurs du sexe mâles	131 472	42 867	32 500	35 121	25 %	76 %
Personnes transgenres	10 199	6523	5000	5879	49 %	77 %
Travailleuses du sexe	102 260	59 270	35 473	34 458	35 %	60 %
Consommateurs de drogues injectables	33 067	23 371	17 035	14 665	52 %	73 %
Traitement de substitution aux opiacés	33 067	4700	5000	3305	15 %	106 %

Pour le cycle de subvention actuel, les interventions ont été intensifiées afin de réduire les déficits de couverture dans les 23 districts enregistrant une prévalence élevée. Malgré cela, la couverture reste faible, en raison des facteurs ci-après :

Financements publics insuffisants

Selon les estimations, il manque au pays 167 millions de dollars US pour financer l'intensification des services de lutte contre le VIH²⁴. Les investissements du Fonds mondial pour cette maladie ciblent principalement les activités de prévention auprès des populations clés dans les 23 districts fortement touchés (dont Dhaka), tandis que le gouvernement finance les interventions de prévention dans les 41 autres districts. Les autorités ont annoncé un soutien financier aux activités de prévention du VIH auprès des populations clés en 2020, mais celui-ci ne s'est pas encore matérialisé.

Déficit de centres de conseils et de dépistage pour le VIH

Dans les 23 districts où la prévalence est élevée, 28 centres de santé seulement offrent des services de conseil et de dépistage en lien avec le VIH. En dehors de Dhaka qui compte quatre centres de ce type, il existe en moyenne un centre de conseil et de dépistage par district fortement touché, ce qui est insuffisant pour répondre aux besoins des populations clés³⁷. Dans les centres des districts fortement touchés par le VIH, les patients atteints de tuberculose ne reçoivent pas de test de dépistage du VIH ni de conseils pour éviter l'infection. Par exemple, dans six districts fortement touchés par le VIH, 91 % des centres de santé visités par le BIG n'offrent pas de services de conseil et de dépistage en lien avec le VIH aux patients atteints de tuberculose. Des mesures visent actuellement à élargir la couverture de ces services dans les centres de traitement de la tuberculose sous surveillance directe (DOTS), mais aucun plan détaillé n'a encore été établi à ces fins.

Inadéquation des conseils relatifs au VIH

L'inadéquation des conseils relatifs au VIH dans les centres de dépistage du secteur public entrave l'accès et le recours aux services de conseil et de dépistage pour les populations clés. Par exemple, il ressort d'entretiens avec des représentants de patients transgenres que les principaux obstacles à l'utilisation des services de dépistage du VIH et de conseil sont le manque d'espace garantissant la confidentialité, le manque de temps consacré au conseil et la discrimination.

Retards et difficultés de mise en œuvre

³⁶ [Étude cartographique et estimation de la taille des populations clés au Bangladesh pour les programmes VIH 2015-2016 \(en anglais\) ; Plan stratégique national 2018-2023](#); Données du programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles

³⁷ Selon la hiérarchisation géographique de 2015, 62,3 % des populations clés et 79,8 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) vivent dans les 23 districts lourdement touchés.

Le lancement des services de prévention du VIH auprès des travailleuses du sexe et des consommateurs de drogues injectables par le programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles a été retardé d'un an environ. Ce contretemps est dû à l'élaboration tardive d'un plan de mise en œuvre de la gestion, qui était un préalable requis pour la mise en route des interventions. Le programme national de lutte contre la tuberculose a reçu des trousse de dépistage du VIH Détermine en janvier et juin 2021, mais celles-ci n'ont pas pu être utilisées, faute d'accessoires adaptés qui n'ont été reçus qu'en janvier 2022 et distribués début février 2022.

Déficit d'information stratégique

Les estimations de la taille des populations clés datent de 2015-2016³⁸, ce qui signifie que les analyses et les investissements programmatiques s'appuient peut-être sur des informations qui ne sont pas actualisées en temps opportun. Notre audit relève des différences au niveau des indicateurs et des définitions des groupes de populations clés entre les principaux documents programmatiques, notamment dans les cadres de résultats des subventions, dans le Plan stratégique national 2018-2023 et dans les résultats de l'enquête biocomportementale intégrée 2015/2020³⁹. Ces différences sont relevées dans les versions les plus récentes des orientations des partenaires techniques parues sur plusieurs années. Des différences méthodologiques sont constatées entre l'étude biocomportementale intégrée de 2015 et celle de 2020. Il faut s'assurer que les indicateurs programmatiques, les enquêtes et les données sont conformes aux orientations les plus récentes et que les données stratégiques sont d'une qualité suffisante pour éclairer les décisions et les investissements programmatiques.

La qualité des soins liés au VIH pâtit d'un suivi irrégulier des patients sous antirétroviraux (ARV), imputable à une faible capacité de dépistage et à des ruptures de stock de cartouches

Selon les directives nationales relatives aux traitements antirétroviraux, la charge virale des patients doit être mesurée six mois après le début du traitement, et tous les douze mois par la suite. Même si la suppression de la charge virale est élevée (93 % en 2021) chez les personnes sous traitement qui sont testées, la couverture de mesure de la charge virale est très faible puisque 33 %⁴⁰ seulement des patients en bénéficient. Cette situation est due aux facteurs ci-après.

Faible capacité de mesure de la charge virale

Le Bangladesh possède seulement onze centres de mesure de la charge virale, situés dans huit districts de prévalence élevée. Il n'existe pas de directives pour la collecte et le transport des échantillons de mesure de la charge virale ni pour l'envoi des résultats. Le programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles (NASP) a établi un plan de renforcement des capacités du pays en matière de mesure de la charge virale, qui n'a cependant pas été intégré dans le plan d'acquisition de nouveaux appareils GeneXpert préparé par le programme national de lutte contre la tuberculose. De plus, aucun des deux plans n'indique clairement comment les appareils GeneXpert serviront à la mesure de la charge virale. Aucun n'a été adapté à l'intensification des services de traitement antirétroviral planifiée par le NASP.

Ruptures de stock de cartouches de mesure de la charge virale

Aucun des trois sites visités par le BIG n'a réalisé de test de la charge virale entre juin 2021 et février 2022, les cartouches étant en rupture de stock. Jusqu'à la fin du NFM 2, les cartouches étant alors financées par le gouvernement, la disponibilité des cartouches utilisées dans le cadre du programme a été irrégulière et insuffisante. Aux fins du cycle de financement actuel (NFM 3), l'achat des cartouches est financé par le Fonds mondial. Cependant, alors que les cartouches ont été livrées aux entrepôts dès novembre 2021, la distribution aux laboratoires et aux centres de dépistage n'a commencé que 86 jours plus tard.

³⁸ [Étude cartographique et estimation de la taille des populations clés au Bangladesh pour les programmes VIH 2015-2016 \(en anglais\)](#)

³⁹ Une enquête biocomportementale intégrée est une enquête menée systématiquement au sein des populations les plus à risque afin d'évaluer les comportements à risque et la prévalence du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles, et en définitive, d'améliorer le suivi de l'épidémie de VIH et la planification des programmes de lutte y afférents (source : Site web FHI360 - consulté le 20 mai 2022).

⁴⁰ [Données 2021 du Programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles](#) (consulté le 11 avril 2022)

Déficits de disponibilité des données

Chacun des trois centres de traitement antirétroviral visités par le BIG consigne les données (sur les personnes vivant avec le VIH sous traitement, la date de début du traitement de chaque patient, les résultats de la charge virale, etc.) manuellement dans des registres. Les centres GeneXpert n'envoient pas régulièrement leurs données sur les mesures de la charge virale au programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles. Par conséquent, la visibilité et l'analyse des données programmatiques en temps réel sont limitées. Dans le cadre de la subvention NFM 3 au NASP, le Bangladesh déploie une base de données électronique avec un retard de huit mois.

Action convenue de la Direction 2

En collaboration avec les parties prenantes pertinentes dans le pays, le Secrétariat définit une approche exhaustive visant à améliorer les systèmes de suivi de la mesure de la charge virale, de commande des cartouches, de transport des échantillons et de retour de l'information.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 30 juin 2023

4.3 La transparence et la compétitivité des procédures d'achat doivent être améliorées, ainsi que la gestion des sous-réceptaires

Les maîtres d'œuvre des subventions ont défini des politiques et des procédures, ainsi que des systèmes comptables aux fins du traitement des transactions. Cependant, l'insuffisance du suivi stratégique des achats et des sous-réceptaires pourrait amoindrir le rapport coût-efficacité et entraîner des pertes financières.

Les maîtres d'œuvre des subventions ont mis en place des contrôles et des procédures afin de gérer les subventions du Fonds. Pour les achats d'un montant supérieur à 500 000 takas bangladais (5900 dollars US), les programmes nationaux utilisent le système national d'achat en ligne e-Government Procurement (e-GP), soumis à des contrôles stricts. Les ONG assumant un rôle de réceptaire principal ont établi des plans de suivi basés sur les risques pour le suivi des sous-réceptaires et des sous-sous-réceptaires. Cependant, les déficiences du suivi stratégique des achats nationaux et des sous-réceptaires pourraient amoindrir le rapport coût-efficacité et entraîner des pertes financières. Le BIG a examiné 12 % de toutes les dépenses engagées aux fins des subventions entre 2019 et 2021, et relève les faiblesses ci-après.

Appels d'offres non concurrentiels, faute de suivi stratégique approprié des achats

Le présent audit relève des manquements aux procédures d'achat locales de la part des maîtres d'œuvre. Des contrats d'une valeur de 4,3 millions dollars US ont été attribués sans appel d'offres concurrentiel, entraînant des dépenses non conformes. Pour les achats publics d'un montant inférieur à 500 000 takas bangladais (5900 dollars US), les entités sont tenues de demander des devis à trois fournisseurs au minimum. Les programmes nationaux de lutte contre les maladies ne possèdent pas de liste de fournisseurs préqualifiés, si bien que les responsables des achats décident unilatéralement quels fournisseurs contacter pour chaque achat. Même si la demande de devis est une pratique courante en matière d'approvisionnement, les auditeurs notent que les devis reçus proviennent régulièrement d'un nombre restreint de fournisseurs. Certes, les biens et services sont fournis, mais le manque de concurrence pourrait nuire au rapport coût-efficacité.

Le suivi stratégique et la supervision insuffisants des sous-réceptaires contribuent au non-respect du règlement du Fonds mondial

Deux réceptaires principaux doivent améliorer leur environnement de contrôle interne et mettre en place des mécanismes solides afin de renforcer l'efficacité des activités de gestion et de suivi des sous-réceptaires. Même s'ils ont l'un et l'autre établi des plans basés sur les risques pour le suivi des sous-réceptaires et des sous-sous-réceptaires, ces plans ne sont pas toujours respectés à la lettre. Par exemple, un réceptaire principal a passé outre 88 % (21 sur 24) des visites de suivi des sous-réceptaires planifiées en 2019, tandis que l'autre a retardé de 24 à 55 jours 42 % (5 sur 12) des visites aux sous-réceptaires en 2018. Par ailleurs, les recommandations des fournisseurs de garanties, notamment de l'agent local du Fonds, ne sont pas dûment suivies.

Les auditeurs ne notent aucune différenciation des approches adoptées par les réceptaires principaux aux fins des examens et du suivi des sous-réceptaires, malgré des disparités entre les tailles des subventions et entre les niveaux de risque des sous-réceptaires. Dans son plan de suivi des sous-réceptaires pour l'année 2022, un réceptaire principal planifie une visite de suivi de chacun des 26 sous-réceptaires, alors que 11 d'entre eux présentent un risque « majeur ». Des classements dans la mauvaise catégorie sont également relevés, des sous-réceptaires présentant un risque faible étant classés dans la même catégorie que d'autres présentant un risque majeur.

Païement de taxes avec les fonds de subventions

Même si les subventions du Fonds mondial devraient être exonérées de taxes (conformément à l'article 3.5 du Règlement du Fonds mondial, 2014)⁴¹, le Bangladesh ne s'est pas plié à cette disposition. En conséquence, 800 000 dollars US de fonds des subventions ont servi à payer la TVA entre 2019 et 2021, qui n'ont pas été recouvrés. L'absence d'exonération de taxes par le pays ainsi que le suivi et la supervision insuffisants des sous-réceptaires ont contribué à des remboursements et/ou des calculs erronés des taxes au regard de la législation fiscale. De ce fait, les maîtres d'œuvre s'exposent à des amendes et des pénalités du Trésor public, ce qui pourrait entraîner des pertes financières.

Action convenue de la Direction 3


En collaboration avec les réceptaires principaux pertinents, le Secrétariat :

- I. établit des accords-cadres avec les fournisseurs à privilégier pour l'achat des produits et services de grande valeur et les plus courants, afin de garantir le rapport coût-efficacité des approvisionnements ; et
- II. s'assure que les plans de suivi des sous-réceptaires sont basés sur les risques et dotés de mécanismes appropriés pour la supervision de la mise en œuvre.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 30 juin 2023

⁴¹ https://www.theglobalfund.org/media/5682/core_grant_regulations_en.pdf - page 6



4.4 Les fonds de lutte contre le COVID-19 ont atténué les répercussions de la pandémie, mais la planification, la coordination et la mise en œuvre des activités liées au COVID-19 doivent être améliorées.

L'enveloppe allouée par le Fonds mondial pour lutter contre le COVID-19 a aidé le Bangladesh à atténuer les répercussions de la pandémie sur les programmes liés aux trois maladies. Pour autant, il est essentiel d'améliorer la planification et la coordination des activités de lutte contre le COVID-19, ainsi que la gestion des produits y afférents.

Le Fonds mondial a alloué 76,5 millions de dollars US au Bangladesh⁴² pour lutter contre la pandémie. Les fonds mobilisés au titre des assouplissements des subventions et du dispositif C19RM ont été fournis en temps opportun, ce qui a permis d'atténuer les retombées de la pandémie sur les programmes. La distribution d'équipements de protection individuelle et de produits liés au COVID-19 s'est globalement déroulée en temps opportun et quelques retards mineurs n'ont pas entraîné de perturbations. Le gouvernement du Bangladesh a pris la responsabilité de financer l'achat des supports de transport des échantillons, des trousse de collecte d'échantillons, ainsi que les campagnes de sensibilisation des populations.

Répercussions du COVID-19 sur les programmes liés aux trois maladies

Les plans complets d'adaptation et de rattrapage pour la tuberculose, le VIH et le paludisme ont atténué les répercussions du COVID et ont eu des effets positifs sur tous les programmes de lutte contre les maladies. Les programmes liés à la tuberculose, qui ont été sévèrement perturbés au début de la pandémie, ont été adaptés rapidement et le nombre de cas notifiés a augmenté à partir du troisième trimestre 2020 (voir la figure 2a). Après les perturbations initiales, les subventions liées au paludisme ont elles aussi obtenu de bons résultats en 2020 (voir la figure 2b) et 1,3 million⁴³ de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées.

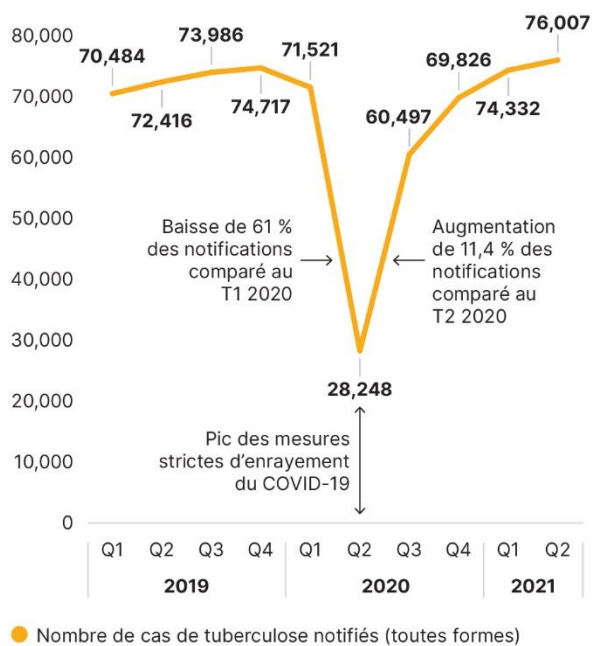
Les confinements ont ralenti ou suspendu la mise en œuvre des interventions auprès des populations clés exposées au VIH. Même si les groupes clés n'ont pas pu accéder aux centres d'accueil, le programme lié au VIH est parvenu à s'adapter et les activités ont pu reprendre à partir du troisième trimestre 2020. Par ailleurs, une enquête biocomportementale intégrée (IBBS) a pu être menée en 2020 par le programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles, malgré les difficultés liées à la pandémie.

⁴² Précisément 8,6 millions de dollars US pour les assouplissements des subventions, 12,3 millions pour le dispositif C19RM 2020 et 55,6 millions pour le dispositif C19RM 2021

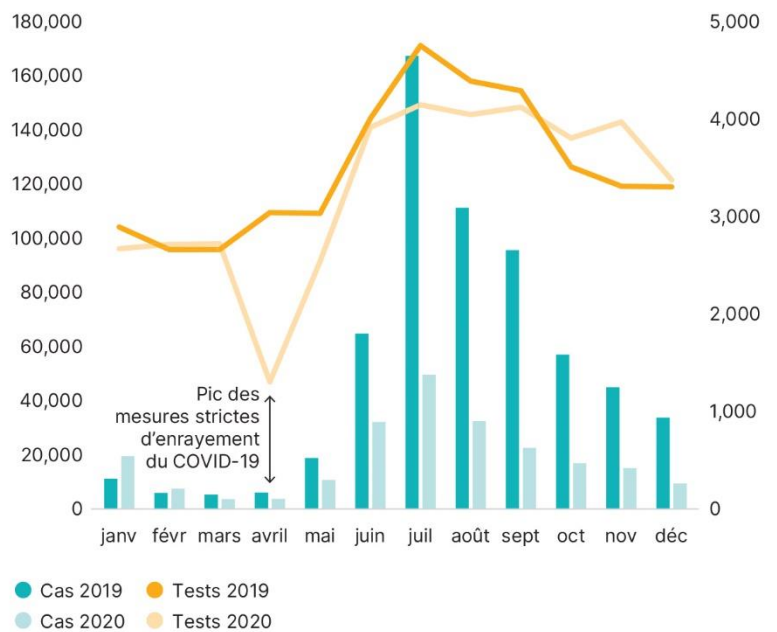
⁴³ 1,2 million de MMILD ont été distribuées dans le cadre d'une campagne de masse et 97 500 MIILD dans le cadre d'une campagne de routine.

Figures 2a et 2b : Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les programmes liés à la tuberculose et au paludisme (sources : BRAC et PNT)

Répercussions du COVID-19 sur le programme de lutte contre la tuberculose



Dépistage et cas de paludisme – comparaison 2019/2020



Malgré ces bons résultats, les programmes auraient pu obtenir des résultats encore meilleurs avec une planification et une coordination plus efficaces des parties prenantes, et avec un suivi plus efficace des produits de lutte contre le COVID-19.

Mise en œuvre des activités de lutte contre le COVID : la planification et la coordination des parties prenantes dans le pays doivent être améliorées

Nonobstant les difficultés engendrées par la pandémie, nous relevons des faiblesses en matière de planification et de coordination des parties prenantes dans le pays, et des retards de mise en œuvre d'activités clés visant à atténuer les répercussions du COVID-19. Alors que les trousse d'autodépistage du VIH avaient été reçues en mai 2021, l'autodépistage n'a pu commencer qu'en mars 2022 en raison d'un retard de sept mois de la cartographie des sites pilotes. Le recrutement des agents de santé d'appui à la riposte au COVID-19 a été retardé de cinq mois. Le dédouanement des produits de lutte contre le COVID-19 d'une valeur de 600 000 dollars US a été retardé de dix mois en raison d'une communication tardive des informations d'exonération de taxes au magasin central de fournitures médicales. En conséquence, au 30 juin 2021, le taux d'absorption des fonds liés au dispositif C19RM 2020 était de 71 %, et de 47 % pour les assouplissements des subventions.

L'intensification des activités de collecte d'échantillons auprès des populations a été retardée de quatre mois, notamment en raison d'une planification inefficace, d'un engagement tardif des parties prenantes, d'un retard de commande des produits et de retards de cartographie des points sensibles. Le BRAC n'avait pas établi de plan indiquant les activités d'approvisionnement et de mise en œuvre, ainsi que les délais de livraison correspondants. De ce fait, des services requis n'ont pas pu être fournis et les économies issues de fonds inutilisés n'ont pas pu être réaffectées à d'autres activités de lutte contre le COVID-19 en temps opportun.

Carences du suivi des produits de lutte contre le COVID-19

L'audit relève un manque de visibilité des niveaux de stock et d'utilisation des produits à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Le système électronique de gestion des stocks de l'entrepôt central de Shyamoli ne consigne pas les données d'inventaire des produits de lutte contre le COVID-19 ; seules les données relatives aux médicaments contre la tuberculose sont enregistrées. La gestion des stocks de matériel de laboratoire et de

cartouches GeneXpert (pour le dépistage de la tuberculose et du COVID-19 et pour la mesure de la charge virale du VIH) est faite sur papier, ce qui favorise les erreurs et la manipulation des données. L'entrepôt central ne possède pas de système d'alerte précoce visant à prévenir les ruptures de stock et les expirations de produits, en particulier pour les cartouches GeneXpert utilisées dans le cadre du COVID-19 dont la durée de conservation est courte. Les rapports d'inventaire envoyés trimestriellement par les établissements sur support papier ne sont pas compilés et analysés, ce qui complique le suivi des niveaux de stock sur la base de la consommation. En mars 2022, 81 % (9/11) des sites pris en charge par un récipiendaire principal disposaient de moins d'un mois de stock de trousse de test antigénique de dépistage rapide du SARS-CoV-2 et 9 % étaient en rupture de stock depuis février 2022.

Des documents manquants sont relevés à l'entrepôt central de Shyamoli. Les cartes de stock/fiches d'inventaire, qui facilitent le suivi des mouvements de stock en temps réel, ne sont pas tenues à jour pour les produits liés au COVID-19. De même, alors que les inventaires sont essentiels pour le suivi des stocks et la responsabilité, aucun n'a été mené pour les produits liés au COVID-19. Des lacunes sont également relevées au niveau des bordereaux de livraison censés rendre compte des produits liés au COVID-19 subventionnés distribués par l'entrepôt central. Par exemple, 60 % des enlèvements de produits par le BRAC échantillonnés et 11 % des livraisons gérées par le programme national d'élimination du paludisme n'étaient accompagnés d'aucune copie des bordereaux de livraison. Il devient alors difficile de suivre la distribution et de s'assurer que les produits sont acheminés jusqu'aux bénéficiaires attendus.

Un manque d'évaluation des résultats des prestataires de services logistiques tiers chargés de distribuer les produits liés au COVID-19 est également relevé. Le contrat signé avec le prestataire ne comporte pas d'indicateurs clés des résultats, ce qui complique l'évaluation de la qualité du service. Les commandes examinées ont été livrées en 22 jours en moyenne, mais il est difficile de déterminer si ce délai est acceptable, puisqu'aucune attente n'est définie en la matière.

Enfin, les entrepôts centraux manquent d'espace. Les articles ne sont pas entreposés sur des palettes, mais directement sur le sol et plusieurs sections sont encombrées et désorganisées. Par ailleurs, les sols et les murs sont humides. Ces faiblesses compromettent la qualité des stocks et nuisent à la gestion, au suivi et au traçage des produits. Le Secrétariat a relevé une partie de ces faiblesses en 2019 dans le cadre d'un diagnostic de la chaîne d'approvisionnement dans le pays. Manifestement, les recommandations issues de cet examen n'ont pas toutes été suivies d'effets.

Action convenue de la Direction 4

En collaboration avec le ministère de la Santé et les partenaires intéressés, le Secrétariat comble les faiblesses relatives au suivi des produits de lutte contre le COVID-19.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 31 mars 2023

Annexe A : Classification et méthodologie des notations de l'audit

Efficace	Aucun problème ou peu de problèmes mineurs relevés. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient, bien appliquées en permanence et efficaces pour donner une garantie raisonnable que les objectifs seront atteints.
Partiellement efficace	Problèmes modérés relevés Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient et généralement bien appliquées, mais un problème ou un nombre restreint de problèmes ont été identifiés et sont susceptibles de faire courir un risque modéré pour la concrétisation des objectifs.
Nécessite une nette amélioration	Un problème majeur ou un petit nombre de problèmes majeurs relevés Les pratiques en matière de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques présentent quelques faiblesses de conception ou d'efficacité opérationnelle, à tel point que tant qu'elles ne sont pas corrigées, on ne peut raisonnablement garantir que les objectifs sont susceptibles d'être atteints.
Inefficace	Plusieurs problèmes majeurs et/ou un ou plusieurs problèmes fondamentaux relevés Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques ne sont pas conçues comme il se doit et/ou ne sont pas globalement efficaces. La nature de ces problèmes est telle que la concrétisation des objectifs est gravement compromise.

Le Bureau de l'Inspecteur général réalise ses audits conformément à la définition mondiale de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du Bureau de l'Inspecteur général. Les principes et les détails de la méthode d'audit du Bureau de l'Inspecteur général sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de ses travaux.

La portée des audits du BIG peut-être spécifique ou étendue, en fonction du contexte, et couvre la gestion du risque, la gouvernance et les contrôles internes. Les audits testent et évaluent les systèmes de contrôle et de supervision pour déterminer si les risques sont gérés de façon appropriée. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/fournisseurs d'assurances, servent également à étayer les conclusions.

Les audits du BIG comprennent habituellement un examen des programmes, des opérations, des systèmes et des procédures de gestion des organes et des institutions qui gèrent les crédits du Fonds mondial afin d'évaluer s'ils utilisent ces ressources de façon efficiente, efficace et économiquement rentable. Ils peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des produits (produits fournis par le programme), des résultats (effets immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (modifications à long terme dans la société que l'on peut attribuer au soutien du Fonds mondial).

Les audits portent sur un large éventail de sujets et mettent en particulier l'accent sur les problèmes liés à l'impact des investissements, à la gestion de la chaîne des achats et des stocks, à la gestion des évolutions et aux principaux contrôles financiers et fiduciaires du Fonds mondial.

Annexe B : Appétence au risque et notation des risques

En 2018, le Fonds mondial a mis en place un Cadre d'appétence au risque définissant les niveaux recommandés d'appétence au risque pour huit risques clés touchant ses subventions, constitués à partir de 20 sous-risques. Chaque sous-risque est évalué pour chacune des subventions du pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes profondes et classé selon son degré de probabilité et de gravité dans quatre catégories : très élevé, élevé, modéré ou faible. Les notations des risques sont pondérées individuellement au regard du budget des subventions, afin de déterminer le niveau de risque global du portefeuille du pays. Une méthodologie médiane est appliquée pour les risques élevés (la moitié des subventions présentant le plus de risques sont sélectionnées) afin de déterminer le niveau de risque d'un pays.

Le BIG intègre les aspects liés à l'appétence au risque dans son modèle d'assurance. Les objectifs clés de l'audit sont généralement définis à l'échelle d'une subvention ou d'un programme, mais les classifications du BIG tiennent également compte de la mesure dans laquelle chaque risque est efficacement évalué et atténué.

Parmi les huit risques clés, les risques résiduels couverts par les travaux de l'audit et examinés par le BIG sont comparés avec les niveaux de risque déterminés par le Secrétariat au niveau global. De plus, une explication narrative est fournie chaque fois que les niveaux de risques définis par le BIG et par le Secrétariat diffèrent. Pour les catégories de risque dont l'appétence ou le niveau n'ont pas été définis, le BIG se prononce sur la conception et l'efficacité des processus généraux du Secrétariat relatifs à l'évaluation et la gestion de ces risques.

Subventions du Fonds mondial au Bangladesh : comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Le Bureau de l'Inspecteur général et le Secrétariat concluent à des niveaux de risque identiques.