



Rapport d'audit

Audit des subventions du Fonds mondial à la République islamique du Pakistan

GF-15-014
21 septembre 2015
Genève, Suisse

Table des matières

Table des matières	2
I. Contexte.....	3
II. Portée et notations	5
01 Portée	5
02 Notations	6
III. Synthèse	7
IV. Constatations et actions convenues de la Direction	9
V. Tableau des actions convenues.....	23
Annexe A : Classification générale des notations d’audit	25
Annexe B : Méthodologie.....	26

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

I. Contexte

La République islamique du Pakistan est une république fédérale dont la population est estimée à 182 millions de personnes environ, ce qui en fait le sixième pays le plus peuplé du monde. Avec un revenu national brut par habitant de 1 360 USD en 2013¹, le Pakistan est classé par la Banque mondiale comme un pays à revenu intermédiaire inférieur. Le pays est 146^{ème} sur 187 du classement 2013 de l'Indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement². Le Pakistan a connu en alternance un régime démocratique et militaire depuis l'indépendance et un régime civil démocratique a été restauré en 2008 après pratiquement une décennie de régime militaire. En 2013 et pour la première fois dans l'histoire du pays, un gouvernement civil élu a transmis les pouvoirs de façon pacifique à un autre.

L'Indice de perception de la corruption 2014 de Transparency International, organisme de surveillance de la corruption mondiale, a placé le Pakistan au 126^{ème} rang sur 174 pays. Le pays se compose de cinq grandes provinces (Baloutchistan, Gilgit-Baltistan, Khyber Pakhtunkhwa, Punjab et Sind) ainsi que de trois régions (Territoire fédéral d'Islamabad, Azad Jammu Cachemire et Gilgit-Baltistan) et d'un groupe de zones tribales sous administration fédérale (FATA)³.

Le 18^{ème} amendement de la Constitution du pays d'avril 2010 prévoit une autonomie administrative et financière complète des provinces, ce qui leur confère le pouvoir de générer des ressources et de gérer les dépenses. Ce 18^{ème} amendement prévoit également la décentralisation de plus de 17 domaines du secteur social, notamment la santé et l'éducation, de l'administration fédérale aux administrations provinciales⁴. Cela s'est traduit par la suppression du ministère national de la Santé en juin 2011. Le gouvernement a pris conscience de la nécessité de se doter d'une institution fédérale pour fournir des directives de politique au niveau national, superviser la réglementation en matière de santé, procéder à une surveillance nationale des maladies et utiliser les informations de santé pour les prises de décision, et assurer la coordination avec les partenaires internationaux. Ainsi, quatre programmes nationaux (Programme national de lutte contre le sida, Programme national de lutte contre la tuberculose, Direction de lutte contre le paludisme et Programme élargi de vaccination) ont été relancés en juillet 2011 et placés sous l'autorité du ministère de la Coordination interprovinciale. En mai 2013, le ministère de la Réglementation et de la Coordination des services de santé au niveau national a été créé et ces programmes nationaux y ont été transférés.

La charge des maladies est significative au Pakistan, pays classé par le Fonds mondial parmi les pays à « impact élevé » – qui représentent 70 % de la charge mondiale de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme :

- Le Pakistan supporte la 5^{ème} charge de tuberculose la plus élevée du monde et représente 60 % de la charge de tuberculose de la région de la Méditerranée orientale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le taux de prévalence de la tuberculose est de 342 cas pour 100 000 habitants et le taux d'incidence de la tuberculose de 275 cas pour 100 000 habitants. En 2013, l'OMS estimait que le taux de mortalité de la tuberculose était de 27 décès pour 100 000 habitants⁵. Le taux de mortalité de la tuberculose a diminué de 60 % au Pakistan par rapport à 1990, date à laquelle il était de 69 pour 100 000 habitants. Malgré cette diminution, la charge de la tuberculose demeure toutefois élevée au Pakistan.
- S'agissant du paludisme, le Pakistan est classé comme pays modérément endémique⁶. On observe toutefois une importante disparité au sein et entre les provinces et les districts. Le Plasmodium Vivax et le Plasmodium Falciparum sont les espèces de parasite dominantes au Pakistan, la première étant principalement responsable de plus de 80 % des cas confirmés

¹ <http://data.worldbank.org/country/pakistan>

² Rapport sur le développement humain 2014 du PNUD ; <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/PAK>

³ Institut national d'études démographiques, gouvernement du Pakistan, 2012

⁴ http://infopak.gov.pk/Government_Structure.aspx

⁵ Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de l'OMS

⁶ Note conceptuelle de la subvention Paludisme 2014 au Pakistan

déclarés dans le pays. Ce dernier représente 22 % de la charge totale de paludisme dans la région de la Méditerranée orientale⁷. L'Enquête sur les Indicateurs du paludisme réalisée dans les 38 districts les plus endémiques du pays révèlent que les taux de prévalence les plus élevés se situent dans la région FATA (13,9 %), devant le Baloutchistan (6,2 %) et le Khyber Pakhtunkhwa (3,8 %). On estime le nombre annuel de cas de paludisme à 1,6 million, alors que 24,8 millions environ de personnes qui résident dans les 38 districts où le paludisme est hautement endémique sont exposées au risque.

- Enfin, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) estimait à 94 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH au Pakistan en 2014⁸. Comme bon nombre d'autres pays asiatiques, le Pakistan connaît une tendance épidémique du VIH similaire et le pays est passé du statut de pays « à faible prévalence et à haut risque » au statut de pays « à épidémie concentrée » parmi les populations clés dans la première moitié des années 2000. La tendance de l'épidémie concentrée de VIH parmi les populations clés du Pakistan continue d'être dynamisée par les consommateurs de drogues injectables (CDI), avec une prévalence du VIH de 27,2 % en 2011. Derrière les CDI, on observe la prévalence la plus élevée parmi les *Hijra*, ou professionnel(le)s du sexe transgenres. Parmi les populations clés identifiées dans le pays, les professionnel(le)s du sexe de sexe féminin ont le taux de prévalence du VIH le plus faible, soit 0,6 %⁹.

Depuis 2004, le Fonds mondial a signé avec le pays des accords de subvention d'un montant total de 309,1 millions USD (tuberculose : 214,8 millions USD, paludisme : 56,9 millions USD et VIH/sida : 37,5 millions USD). En mars 2015, un montant total de 241,4 millions USD avait été décaissé au profit des trois maladies. Le pays a alloué 255 millions USD dans le cadre du nouveau modèle de financement couvrant la période 2015-2017. Environ 2,5 % du montant alloué est destiné à soutenir un renforcement des systèmes de santé¹⁰.

Les investissements du Fonds mondial au Pakistan ont contribué à de bons résultats dans la lutte contre les trois maladies, avec plus de 5 200 personnes sous traitement antirétroviral contre le sida, 3,8 millions de moustiquaires (MII et MIILD) distribuées pour protéger les enfants et les familles contre le paludisme, et plus de 756 000 personnes dépistées et traitées contre la tuberculose.

⁷ Rapport 2013 sur le paludisme dans le monde de l'OMS

⁸ www.unaids.org/en/regionscountries/countries/pakistan/

⁹ Rapport d'activité 2014 sur la riposte au sida dans le monde

¹⁰ 174 millions USD alloués à la tuberculose, 52 millions USD alloués au paludisme et 28,5 millions USD alloués au VIH/sida

II. Portée et notations

01 Portée

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a évalué la pérennité, l'efficacité et l'efficience des mécanismes de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial à la République islamique du Pakistan. L'audit s'est en particulier efforcé :

- a. d'évaluer la pérennité des programmes soutenus par le Fonds mondial, en s'intéressant à l'impact de la décentralisation et à l'engagement de l'administration publique vis-à-vis des trois maladies,
- b. d'évaluer l'efficience des systèmes de gestion de la chaîne des achats et des stocks, et de gestion financière, et
- c. d'évaluer la conception et l'efficacité des contrôles internes destinés à sauvegarder les ressources du Fonds mondial, y compris la gestion des programmes, la gestion financière, la gestion de la chaîne des achats et des stocks, et la gestion des sous-récepteurs.

L'audit a été axé sur les subventions existantes actives et a comporté un examen documentaire lors d'une visite de quatre semaines dans le pays ainsi que des entretiens aux niveaux fédéral et des provinces. Il a notamment donné lieu à des visites sur site des projets/programmes des bénéficiaires principaux (PR)/des sous-bénéficiaires (SR) et des maîtres d'œuvre, y compris certains établissements de santé, centres de traitement, entrepôts et magasins, le cas échéant. Outre l'examen des mécanismes actuels de mise en œuvre, l'audit s'est également intéressé aux mécanismes potentiels futurs pour une mise en œuvre efficace des subventions du Fonds mondial au Pakistan, compte tenu de la décentralisation.

L'audit a eu lieu à Islamabad et dans deux seulement des cinq provinces (Punjab et Sind) en raison de problèmes de sécurité. Le BIG s'est rendu dans 33 établissements de santé et de stockage, et a couvert 88 % environ (VIH/sida – 85 %, tuberculose – 93 % et paludisme – 75 %) des investissements du Fonds mondial dans le pays. Le BIG a procédé à l'audit des entités suivantes :

Organisme	Maladie/Rôle	Lieu
Programme national de lutte contre la tuberculose (NTP)	PR de la subvention Tuberculose	Islamabad
Mercy Corps (MC)	PR de la subvention Tuberculose	Islamabad
Greenstar Social Marketing (GSM)	PR de la subvention Tuberculose et SR de MC (Tuberculose)	Islamabad, Karachi, Lahore
Programme national de lutte contre le sida (NACP)	PR de la subvention VIH/sida	Islamabad
Nai Zindagi (NZ)	PR de la subvention VIH/sida	Islamabad
Direction de la lutte contre le paludisme (DOMC)	PR de la subvention Paludisme	Islamabad
Save the Children (SC)	PR de la subvention Paludisme	Islamabad
Programme de lutte contre la tuberculose et le sida de la province de Punjab (ACP)	SR de NTP, NACP et NZ	Lahore
Programme de lutte contre la tuberculose de la province de Sind, ACP	SR de NTP et NACP	Karachi
Association for Social Development (ASD)	SR de NTP, MC, DOMC et SC	Islamabad, Lahore

Organisme	Maladie/Rôle	Lieu
Indus Hospital	SR de NTP	Karachi
Pakistan Society	SR de NZ	Karachi
Al-Nijat	SR de NZ	Karachi

L'audit a été entrepris conformément au plan d'audit fondé sur les risques du BIG pour 2015, qui a été approuvé par le Comité d'audit et d'éthique (AEC). Outre les examens internes de la qualité des services et des critères QUART effectués par le BIG en 2013, le Pakistan n'avait jamais fait l'objet d'un audit du BIG¹¹. L'audit du BIG des subventions au Pakistan planifié pour la fin 2012 avait été annulé pour des questions de sécurité.

02 Notations ¹²

Le tableau suivant récapitule les notations globales du BIG pour la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial au Pakistan :

Risques opérationnels	Notation	Référence aux constatations
Efficacité et efficience des mécanismes de mise en œuvre	Plan partiel pour devenir efficace	IV 1.1 et 1.2
Gestion financière	Plan partiel pour devenir efficace	IV 2.1
Gestion de la chaîne des achats et des stocks	Plan partiel pour devenir efficace	IV 3.1, 3.2 et 3.3
Gestion des programmes	Généralement efficace	IV 4.1

¹¹ Les outils QUART d'évaluation qualitative du risque, de planification et de suivi de l'action sont utilisés par le Fonds mondial pour fournir un cadre global et structuré permettant d'évaluer les risques susceptibles d'affecter les subventions.

¹² Voir l'Annexe A qui fournit des définitions des notations.

III. Synthèse

En tant que pays à impact élevé, la République islamique du Pakistan offre un environnement difficile pour la mise en œuvre des programmes soutenus par le Fonds mondial. Dans ce pays, les difficultés concernent notamment les récentes modifications de la Constitution, l'ampleur considérable de la zone géographique dont les infrastructures et les ressources humaines sanitaires sont limitées ainsi que les problèmes de sécurité dans les régions FATA, Khyber Pakhtunkhwa et du nord-est du Baloutchistan. Les programmes soutenus par le Fonds mondial au Pakistan ont progressé malgré ces obstacles et plus de 5 200 personnes sont sous traitement antirétroviral, 3,8 millions de moustiquaires ont été distribuées pour protéger les enfants et les familles contre le paludisme, et plus de 756 000 personnes ont été dépistées et traitées contre la tuberculose.

L'audit du BIG de la gestion du portefeuille de subventions du Fonds mondial au Pakistan a conclu que **les contrôles internes portant sur les activités programmatiques étaient généralement efficaces** mais que, en dépit des récents progrès, **l'efficacité et l'efficience des mécanismes de mise en œuvre, la gestion financière ainsi que la gestion de la chaîne des achats et des stocks** ne sont pas satisfaisantes et que seul un **plan partiel pour devenir efficace** a été mis en place.

1. Efficacité et efficience des mécanismes de mise en œuvre

Au Pakistan, le système de santé a été décentralisé, accordant plus d'autonomie aux administrations provinciales. Les programmes soutenus par le Fonds mondial dans ce pays sont mis en œuvre au niveau national par l'intermédiaire des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies et de trois organisations non-gouvernementales, et ce même si la responsabilité de la fourniture de soins de santé incombe uniquement aux autorités sanitaires provinciales. Même si cette situation n'entraîne pas nécessairement de risques significatifs aujourd'hui, ces mécanismes de mise en œuvre sont susceptibles d'affecter sur le long terme la responsabilité, la pérennité, la supervision et l'impact des programmes soutenus.

Les programmes soutenus par le Fonds mondial au Pakistan sont dotés de systèmes parallèles et verticaux, ce qui a entraîné des manques d'efficience au niveau des fonctions de la chaîne des achats et des stocks, et de soutien. Bien qu'ils aient des fonctions communes, les programmes de lutte contre les trois maladies sont peu ou pas coordonnés au niveau de la gestion de la chaîne des achats et des stocks, notamment concernant le stockage, la distribution et les systèmes d'information de gestion logistique (LMIS). On observe également une collaboration et une coordination limitée entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH en matière de détection des cas, de diagnostic et de traitement, et ce à tous les niveaux.

Le Secrétariat du Fonds mondial a reconnu les difficultés inhérentes à la mise en œuvre des subventions dans les pays où le secteur de la santé est décentralisé, et étudie des méthodes pour travailler efficacement dans ces pays et dans les pays à structure fédérale. L'Équipe de pays du Fonds mondial a reconnu que la structure actuelle du Pakistan favorisait la duplication d'un bon nombre de fonctions de soutien des programmes, et a engagé des discussions sur la nécessité d'identifier et d'exploiter des synergies entre les activités de gestion de la chaîne des achats et des stocks, de suivi et d'évaluation, d'élaboration des politiques, de développement des ressources humaines et de gouvernance.

2. Gestion financière

Le BIG a découvert que l'inadéquation des mécanismes de contrôle de la gestion financière, l'insuffisance de la supervision de la fonction d'audit interne et des retards dans le recrutement de personnel pour des postes clés sont à l'origine de dépenses injustifiées de 0,7 million USD. Il a par ailleurs identifié des transactions injustifiées d'un montant de 1,7 million USD sous forme d'avances

de trésorerie qui n'ont pas pu faire l'objet d'un rapprochement comptable. Outre l'inadéquation des contrôles financiers, il a observé un manque de discipline financière au niveau des maîtres d'œuvre concernant le rapprochement des livres de paie, l'allocation des frais généraux et l'imprécision des systèmes comptables.

Le Secrétariat du Fonds mondial a récemment engagé un certain nombre d'actions pour atténuer les risques financiers significatifs encourus par les subventions dans le pays, notamment la nomination d'un expert financier exclusivement chargé du portefeuille de subventions au Pakistan. Il a aussi pris des mesures pour donner davantage de moyens aux auditeurs internes des maîtres d'œuvre. Le Secrétariat s'est engagé à élaborer un **plan de contrôle financier** pour le portefeuille afin de renforcer les contrôles financiers internes et la discipline financière des bénéficiaires principaux.

3. Gestion de la chaîne des achats et des stocks

Le BIG a observé des cas de non-respect des politiques de passation de marchés, en conséquence de quoi les programmes n'ont sans doute pas obtenu le meilleur rapport qualité-prix pour des transactions portant sur 3 millions USD. Dans ces cas, les entreprises n'étaient pas toujours sélectionnées de façon concurrentielle, les contrats signés ne comportaient pas de plans de mise en œuvre clairs et l'exécution des activités au titre des contrats ne faisait l'objet d'aucun suivi.

Les conditions de gestion et de conservation des stocks dans les entrepôts visités par le BIG présentaient des normes variables en matière de bonnes pratiques de stockage. Les contrôles de la distribution des produits étaient également inappropriés. Les mauvaises conditions de gestion et d'entreposage peuvent affecter la qualité des produits de santé du fait de conditions de stockage et de transport qui leur sont préjudiciables. Cela peut notamment avoir un impact sur l'efficacité des programmes, induisant une résistance aux médicaments et une perte de confiance à l'égard des produits.

Les systèmes d'information de gestion logistique utilisés par les programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme n'incluent pas différents types de données – telles que les pertes/ajustements dus aux vols, les ruptures, les numéros des lots et dates de péremption des produits – lesquelles sont essentielles pour un suivi efficace des produits. En l'absence de données fiables sur la consommation des produits, les programmes soutenus par le Fonds mondial au Pakistan utilisent principalement des données de morbidité pour quantifier les besoins et prévoir les produits au niveau des entrepôts, d'où il résulte que des produits atteignent leur date de péremption et sont en rupture de stock.

Le Secrétariat du Fonds mondial a élaboré un mandat pour qu'un consultant examine le système de gestion de la chaîne des achats et des stocks des programmes soutenus par le Fonds mondial. Celui-ci a pour mission d'étudier la possibilité d'intégrer des systèmes fragmentés et de résoudre d'autres problèmes de gestion de la chaîne des achats et des stocks. Les résultats de cet examen doivent servir à l'élaboration d'une note conceptuelle sur le renforcement d'un système de santé intégré pour les programmes soutenus par le Fonds mondial dans le pays.

IV. Constatations et actions convenues de la Direction

1. Efficacité et efficience des mécanismes de mise en œuvre

1.1	Impacts de la décentralisation sur l'efficacité des mécanismes de mise en œuvre des programmes du Fonds mondial au Pakistan
-----	---

Au Pakistan, le système de santé a été décentralisé, conférant plus d'autonomie aux administrations provinciales. Les programmes soutenus par le Fonds mondial sont toutefois mis en œuvre au niveau national par l'intermédiaire de programmes fédéraux. Cette situation peut affecter à long terme la responsabilité, la pérennité, la supervision et l'impact des programmes soutenus par le Fonds mondial.

Le 18^{ème} amendement de la Constitution du Pakistan en 2010 a institué l'autonomie des provinces et la dévolution de pouvoirs législatifs et exécutifs dans de nombreux domaines, y compris la santé. Le ministère fédéral de la Santé a consécutivement été supprimé, et la santé est devenue l'affaire des provinces qui se sont vues octroyer plus de pouvoirs pour décider de leurs priorités, politiques et allocations de fonds au système de santé. Le ministère fédéral de la Réglementation et de la Coordination des services de santé au niveau national (NHSCR&C) a été créé en 2013 en tant qu'organe chargé de la réglementation et de la coordination au plan national, mais sans rôle réel en termes de fourniture des services de santé.

Les programmes soutenus par le Fonds mondial au Pakistan sont mis en œuvre au niveau national par l'intermédiaire des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies (VIH/sida, tuberculose et paludisme) et de trois organisations non-gouvernementales, et ce même si la responsabilité de la fourniture de soins de santé incombe uniquement aux autorités sanitaires provinciales¹³. Même si cette situation n'entraîne pas nécessairement de risques significatifs aujourd'hui, ces mécanismes de mise en œuvre sont susceptibles d'affecter sur le long terme la responsabilité, la pérennité, la supervision et l'impact des programmes soutenus.

Responsabilité : L'autorité des programmes nationaux sur les administrations provinciales n'est régie que par les accords de sous-réциpiendaire signés au titre des subventions du Fonds mondial. Les provinces sont totalement autonomes au plan administratif et financier pour générer des ressources et gérer les dépenses. Le ministère provincial de la Santé relève du Ministre en chef qui relève lui-même du Premier ministre au niveau fédéral, ce qui laisse au NHSCR&C et aux programmes nationaux des pouvoirs limités sur les structures provinciales et affecte la responsabilité des administrations locales vis-à-vis des PR nationaux.

Pérennité : La mise en œuvre des subventions par l'intermédiaire des programmes fédéraux a eu un impact sur la capacité des provinces, leur laissant des structures inadaptées pour gérer efficacement les subventions du Fonds mondial. Ce mécanisme affecte sur le long terme la capacité des provinces à exécuter leur mission de santé, limitant le développement des structures et systèmes de l'administration provinciale qui permettrait de garantir la pérennité et l'appropriation au niveau local.

Supervision : Les programmes soutenus par le Fonds mondial sont gérés de façon centralisée par les réциpiendaires principaux par l'intermédiaire d'un large éventail de sous-réциpiendaires répartis sur une vaste zone géographique dont les infrastructures sont limitées et qui connaît des problèmes de sécurité dans les régions FATA, Khyber Pakhtunkhwa et du nord-est du Baloutchistan. De ce fait,

¹³ Les ONG sont Mercy Corps, Nai Zindagi et Save the Children.

la supervision des sous-réceptaires et des établissements de santé par les réceptaires principaux est inadéquate. En outre, les fonctions locales de leadership et de supervision des programmes (financement, suivi et évaluation) sont inappropriées, ce qui se traduit par les problèmes identifiés dans les sections 2 et 3 du présent rapport. Il est essentiel que les fonctions de supervision soient plus proches des zones de fourniture des services pour garantir un suivi efficace et une mise en œuvre appropriée des activités programmatiques.

Impact : La mise en œuvre des programmes de santé au niveau national dans un pays dont le territoire est vaste et les différentes charges des maladies selon les régions peuvent entraîner des situations dans lesquelles les domaines prioritaires de financement des programmes nationaux sont susceptibles de ne pas correspondre aux priorités des provinces et/ou des districts, ce qui atténue l'impact des interventions dans les provinces. Par exemple, il existe des provinces comme le Baloutchistan où la charge de paludisme est élevée et très disséminée, et requiert en conséquence des interventions différentes de celles nécessaires dans la province de Sind où le paludisme est concentré dans des zones spécifiques.

L'Équipe de pays a identifié l'impact de la décentralisation sur la mise en œuvre des programmes soutenus par le Fonds mondial, et engagé des discussions sur ce sujet avec les autorités nationales. Ces discussions ont conduit l'Instance de coordination nationale (CCM) à décider de transformer les ministères de la Santé des provinces en sous-réceptaires chargés de la gestion des programmes au niveau provincial, et de développer leurs capacités de mise en œuvre.

Le Secrétariat a également observé ce problème dans d'autres environnements complexes similaires où les administrations sont décentralisées, et étudie des méthodes pour travailler efficacement dans les pays dotés de secteurs de la santé décentralisés et de structures fédérales.

Action convenue de la Direction 1

Le Secrétariat discutera avec l'Instance de coordination nationale et les autorités administratives fédérales et provinciales, et élaborera un **Plan stratégique** afin d'aligner la mise en œuvre des subventions sur l'architecture du système de santé au Pakistan, après la décentralisation. Le plan devra au minimum contenir ce qui suit :

- une analyse de la situation actuelle,
- une discussion des options pour transformer les administrations/ministères de la Santé des provinces en réceptaires principaux du Fonds mondial, en définissant des étapes et un calendrier,
- des options pour consolider les fonctions restantes au niveau fédéral (coordination, réglementation, mobilisation des ressources et suivi),
- des options pour un système intégré de stockage et de distribution aux niveaux national, provincial et des districts pour les programmes de lutte contre les trois maladies, en vue d'un stockage et d'une distribution plus efficaces des produits de santé (en synergie avec AMA 5), et
- des options pour intégrer/fusionner des fonctions (suivi et évaluation, passation de marchés, gestion financière) ou fusionner l'ensemble de la structure fédérale soutenue par le Fonds mondial en une entité unique.

Titulaire :

Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 mars 2016

Les systèmes verticaux et parallèles des trois programmes soutenus par le Fonds mondial ont entraîné des manques d'efficacité au niveau des fonctions de la chaîne des achats et des stocks, et de soutien. Ces structures verticales ont également affecté une coordination efficace entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida.

Bien que les programmes soutenus par le Fonds mondial aient enregistré des progrès significatifs au Pakistan, la coordination au sein de ces programmes de lutte contre les trois maladies doit être améliorée pour garantir une utilisation efficace des ressources. Par exemple :

- **Gestion de la chaîne des achats et des stocks :** Bien qu'ils aient des fonctions communes, les programmes de lutte contre les trois maladies sont peu ou pas coordonnés au niveau de la gestion de la chaîne des achats et des stocks, notamment concernant le stockage, la distribution et les systèmes d'information de gestion logistique (LMIS).

Le BIG a constaté que les programmes de lutte contre les trois maladies disposent d'installations de stockage distinctes pour leurs produits aux niveaux national, provincial et des districts. Ils ont également des mécanismes de distribution des produits distincts à tous les niveaux, ce qui a pour conséquence une utilisation sous-optimale des ressources. Les programmes de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose gèrent respectivement 23, 35 et 148 entrepôts distincts. Les coûts d'administration de la gestion de la chaîne des achats et des stocks, y compris le stockage, la distribution et le dédouanement, induits par la Direction de lutte contre le paludisme (Paludisme), le Programme national de lutte contre la tuberculose (Tuberculose) et le Programme national de lutte contre le sida (VIH/sida) représentent 3,5 millions USD, 2,7 millions USD et 0,2 million USD, respectivement, depuis 2011.

Chacun des trois programmes a élaboré ou est en train d'élaborer son propre LMIS sans envisager de système intégré pour les trois maladies. Le Programme national de lutte contre la tuberculose dispose d'un LMIS et d'un système de gestion des entrepôts (WMS) électroniques qui ont été financés par le Fonds mondial. Cependant, ces deux applications (LMIS et WMS) n'ont pas été intégrées pour un suivi et une notification efficace des produits antituberculeux. Les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme enregistrent principalement leurs données logistiques de façon manuelle. Le programme de lutte contre le VIH a toutefois commencé à élaborer son propre LMIS électronique, lequel est actuellement en phase de test. L'existence de LMIS distincts pour chaque maladie représente une utilisation inefficace des ressources des subventions.

- **Fonctions de soutien :** Chacun des bénéficiaires principaux publics dispose de sa propre structure de mise en œuvre et de supervision des programmes, et ce bien que la majeure partie des fonctions de soutien et administratives soit commune pour les trois maladies. Au total, 145 personnes exercent des fonctions de soutien et administratives au niveau national pour les trois bénéficiaires principaux publics. Les coûts administratifs totaux – y compris les coûts des ressources humaines et les frais généraux pour la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial des trois bénéficiaires principaux publics – s'élèvent à 13,4 millions USD depuis 2013, ce qui représente environ 47 % des dépenses totales de ces trois bénéficiaires après déduction des achats de produits de santé et de médicaments – lesquels sont directement effectués par l'intermédiaire du Mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial¹⁴. L'intégration des fonctions de soutien au niveau national permettrait une utilisation plus efficace des ressources disponibles

¹⁴ Le Fonds mondial utilise le Mécanisme d'achat groupé pour garantir un processus d'approvisionnement efficace et présentant un bon rapport coût-efficacité pour ses subventions.

pour la fourniture de services dans le cadre des programmes de lutte contre les trois maladies afin de maximiser l'impact des interventions.

- **Coordination des programmes :** Le BIG a constaté que la collaboration et la coordination entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH étaient limitées en matière de détection des cas, de diagnostic et de traitement, et ce à tous les niveaux. Dans les centres de traitement antirétroviral, il n'existe aucun processus pour suivre l'état du traitement antituberculeux des patients séropositifs au VIH. Aucun processus clair n'a été identifié pour aiguiller les patients dépistés séropositifs au VIH dans les centres de traitement de brève durée sous surveillance directe (DOT) vers des centres de soins et de traitement du VIH. Cela a contribué à la faiblesse des résultats par rapport aux principaux objectifs de dépistage de la tuberculose chez les patients séropositifs au VIH (68 %)¹⁵. De ce fait, ces patients sont susceptibles de ne pas connaître leur statut au regard de la tuberculose, ce qui limite la capacité du programme à offrir des interventions de protection pour réduire la transmission aux familles et aux communautés.

Nous avons par ailleurs constaté qu'aucun processus n'est en place dans les centres de traitement antirétroviral pour fournir un traitement prophylactique aux patients séropositifs au VIH admissibles du fait d'un nombre de CD4 supérieur à 350. Ces patients sont en conséquence confrontés à un risque accru d'infection par la tuberculose.

L'Équipe de pays du Fonds mondial, l'Alliance GAVI et le ministère de la Réglementation et de la Coordination des services de santé au niveau national (NHSR&C) ont reconnu que l'architecture actuelle favorisait une duplication de bon nombre de fonctions de soutien des programmes, et ont engagé des discussions sur la nécessité d'identifier et d'exploiter des synergies dans les activités de suivi et d'évaluation, de gestion de la chaîne des achats et des stocks, d'élaboration des politiques, de développement des ressources humaines et de gouvernance. L'Équipe de pays du Fonds mondial a élaboré un mandat (TOR) pour qu'un consultant examine le système de gestion de la chaîne des achats et des stocks des programmes soutenus par le Fonds mondial. Ce consultant a pour mission d'étudier la possibilité d'intégrer les systèmes fragmentés. Les résultats de ses travaux devraient servir à élaborer une note conceptuelle sur le renforcement d'un système de santé intégré pour avoir accès aux futurs financements. L'Alliance GAVI étudie par ailleurs une subvention pour le renforcement du système de santé du pays. Dans un contexte marqué par des ressources limitées, le BIG invite les programmes à réfléchir à la manière dont ces activités pourraient être intégrées de façon plus efficiente.

Action convenue de la Direction

Prière de se reporter à l'Action convenue de la Direction au titre de la Constatation 1.1.

¹⁵ PUDR du NACP. Décembre 2014

2. Conception et l'efficacité des contrôles internes de la gestion financière

2.1	Inadéquation des contrôles internes des dépenses et des avances. Absence de discipline financière au niveau des maîtres d'œuvre.
-----	--

L'inadéquation des contrôles de la gestion financière, l'insuffisance de la supervision de la fonction d'audit interne et les retards dans le recrutement de personnel pour des postes clés sont à l'origine de 2,4 millions USD d'opérations non justifiées, notamment 1,7 million USD d'avances de trésorerie non rapprochées au plan comptable.

Du fait d'une mauvaise supervision des dépenses au titre des subventions et d'un suivi inefficace du budget, le BIG a identifié des dépenses d'un montant d'environ 0,7 million USD, non justifiées par des pièces comptables de tiers.

L'absence de mécanismes de surveillance pour suivre et contrôler les avances s'est soldée par le versement, par le Programme national de lutte contre la tuberculose, d'avances de trésorerie à des membres du personnel et à des consultants d'un montant total de 1,7 million USD au 31 décembre 2014. Parmi ces avances, un montant d'environ 0,2 million USD remontait à plus de six mois. Le solde, soit un total de 1,5 million USD d'avances à des prestataires/fournisseurs, remonte à plus de six mois, mais aucun rapprochement n'a été réalisé soit pour recouvrer ces fonds soit pour contraindre les prestataires de fournir les services. Le Programme national de lutte contre la tuberculose n'a pas pu fournir au BIG l'état des avances au moment de l'audit en avril 2015. Pour cette raison, le BIG considère ces transactions comme non justifiées et non conformes au moment de l'audit, mais des travaux supplémentaires des PR et/ou du Secrétariat sont nécessaires pour confirmer si les biens et services ont été fournis ou non, ou si le personnel et les prestataires peuvent fournir des documents justificatifs.

Outre l'inadéquation susmentionnée des contrôles financiers, le BIG a observé une absence de discipline financière au niveau des maîtres d'œuvre, concernant les rapprochements des livres de paie, l'allocation des frais généraux, le paiement de taxes sur des fonds de subvention et l'imprécision des systèmes comptables. En particulier :

- 31 % des maîtres d'œuvre audités n'ont pas préparé de rapprochements des livres de paie. Dans l'un des cas, 10 fonctionnaires travaillant pour le Programme national de lutte contre la tuberculose ont reçu des salaires (et non des compléments de rémunération) d'environ 0,4 million USD prélevés sur la subvention du Fonds mondial, et ce bien que l'administration continue par ailleurs de leur verser leur traitement.
- Trois maîtres d'œuvre (NACP, DOMC et Pakistan Society) n'ont pas élaboré de politiques pour l'allocation de leurs frais généraux et charges communes pour différents projets. Les maîtres d'œuvre qui sont dotés de telles politiques (Save the Children, Mercy Corps et Greenstar) n'ont pas été capables de fournir de documents pour justifier l'allocation des coûts, conformément à leurs politiques.
- Les systèmes comptables des maîtres d'œuvre ne prennent pas en charge les émissions de chèques de règlement, ou les chèques qui sont émis ne sont pas prénumérotés, ce qui permet de comptabiliser des paiements factices. De plus, les maîtres d'œuvre provinciaux tiennent leurs registres comptables sous Microsoft Excel, ce qui peut conduire à des manipulations ou des erreurs.

La mauvaise qualité des contrôles est imputable à une supervision insuffisante des auditeurs internes, à des retards dans le recrutement de personnel pour des postes clés et à l'obsolescence des manuels de gestion financière. Les services d'audit interne des maîtres d'œuvre ne sont par exemple

généralement pas bien équipés pour exercer efficacement leurs fonctions, et leurs liens avec la hiérarchie ne permettent pas de garantir l'indépendance de leur audits/examens. Les fonctions d'audit interne sont principalement axées sur la justification des transactions avant qu'elles ne soient enregistrées, au moyen d'une évaluation limitée des risques, et les missions annuelles d'audit. D'importants retards ont par ailleurs été observés au niveau du recrutement de personnel pour des postes clés, en particulier dans les programmes nationaux, ce qui s'est traduit par une supervision limitée et un manque de personnel pour garantir une séparation des tâches. En outre, les problèmes identifiés lors de précédents examens et visites de suivi des sous-réциpiendaires ne font pas l'objet d'un suivi efficace.

L'Équipe de pays a engagé un certain nombre d'actions pour atténuer les risques financiers significatifs dans le pays, y compris avec la mise en place d'un expert financier qui se consacre exclusivement au portefeuille du Fonds mondial. Des mesures ont aussi été prises pour renforcer les moyens et les capacités des auditeurs internes des maîtres d'œuvre.

Action convenue de la Direction 2

Le Secrétariat élaborera un **Plan de contrôle financier** pour le portefeuille, assorti d'étapes et d'un calendrier. Le plan devra inclure au minimum ce qui suit :

- des mesures pour renforcer les contrôles financiers internes et la discipline financière des réциpiendaires principaux,
- une analyse des dépenses non justifiées et des avances octroyées de longue date, et
- des suggestions pour gérer à l'avenir les problèmes de non-conformité identifiés.

Titulaire :

Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 mars 2016

3. Conception et efficacité des contrôles internes de la gestion de la chaîne des achats et des stocks

3.1	Non-conformité vis-à-vis des politiques de passation de marchés
-----	---

La non-conformité vis-à-vis des politiques de passation de marchés peut avoir pour conséquence que les programmes n'ont sans doute pas obtenu le meilleur rapport qualité-prix pour des transactions portant sur 3 millions USD environ.

Le BIG a constaté des cas dans lesquels les politiques de passation de marchés des maîtres d'œuvre n'étaient pas respectées, avec pour conséquence que les approvisionnements des bénéficiaires principaux n'ont sans doute pas été faits au meilleur rapport qualité-prix. Par exemple :

Le Programme national de lutte contre la tuberculose (NTP) a signé des contrats d'un montant de **1,7 million USD** avec quatre entreprises chargées mener à bien différentes de ses activités. Le BIG a constaté que :

- les entreprises n'avaient pas été sélectionnées de façon concurrentielle,
- les contrats signés avec elles ne comportaient pas de plan de mise en œuvre,
- les retenues à la source n'étaient pas déduites des paiements effectués au profit des consultants,
- des montants significatifs (1,3 million USD) avaient été décaissés au profit de ces entreprises alors même qu'elles n'avaient pas commencé les travaux et qu'aucune garantie bancaire n'avait été obtenue pour ces décaissements, et
- rien ne prouvait que le bénéficiaire principal (NTP) suivait la mise en œuvre des activités visées par les contrats.

Greenstar Social Marketing Pakistan, bénéficiaire principal de la série 8 de la subvention Tuberculose, a sous-traité auprès de filiales la mise en œuvre des activités couvertes par cette série pour un budget total d'environ 1 million USD¹⁶. Le bénéficiaire principal avait versé environ **0,7 million USD** à ces entreprises. Le BIG a constaté qu'elles n'avaient pas été sélectionnées dans le cadre d'un appel d'offres, qu'elles n'avaient pas fourni de budgets détaillés pour les contrats, que le montant total des contrats pour la deuxième phase avait été payé par avance sans la fourniture de produits en contrepartie et que les factures communiquées par les prestataires n'étaient pas conformes aux obligations du contrat.

La Direction de lutte contre le paludisme (DOMC) a effectué des paiements d'un montant de **0,5 million USD** à une entreprise sans obtenir de rapports d'avancement ni valider sur la base de justificatifs les services fournis par l'entité, comme l'exige le contrat.

L'Équipe de pays a utilisé les outils QUART (d'évaluation qualitative du risque et de planification et suivi de l'action) et considéré l'approvisionnement comme un risque. Elle a donc instauré des mesures pour lutter contre ce risque, notamment un contrôle des achats par l'Agent local du Fonds¹⁷. Le risque n'a cependant pas été atténué de façon significative. Le BIG a constaté que les maîtres d'œuvre ne sont pas dotés de comités de passation de marchés sérieux ni de mécanismes appropriés pour suivre l'exécution des contrats, ce qui s'est traduit par l'émergence des problèmes susmentionnés. En outre, les processus d'appel d'offres couvrant des marchés significatifs ne font pas l'objet d'un suivi approprié.

¹⁶ Population Services International (PSI) et John Snow Inc. (JSI)

¹⁷ Le Fonds mondial utilise l'outil QUART pour établir un cadre complet et structuré qui permet d'évaluer le risque pour les subventions.

Action convenue de la Direction 3

Le Secrétariat examinera les passations de marchés non conformes et fournira au BIG une **analyse** du rapport qualité-prix obtenu. Sur la base des constatations du présent rapport et de l'analyse du Secrétariat, ce dernier définira et cherchera à obtenir auprès de toutes les entités responsables un montant de recouvrement approprié. Ce montant sera déterminé par le Secrétariat en fonction de son évaluation des droits et obligations légaux applicables et de son appréciation liée de sa recouvrabilité

Titulaire :

Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2015

La quantification des besoins et les prévisions pour les programmes de lutte contre les trois maladies sont principalement établies sur la base des données de morbidité. L'inadéquation des LMIS et l'utilisation des données de morbidité ont eu pour conséquence que des produits ont dépassé leur date de péremption et fait l'objet de ruptures de stock¹⁸.

Un bon LMIS, doté de l'ensemble des informations nécessaires, est essentiel pour quantifier les besoins et prévoir de façon efficace les achats de produits. L'audit du BIG a constaté que le système électronique d'information de gestion logistique (E-LMIS) actuellement utilisé par le Programme national de lutte contre la tuberculose et le LMIS utilisé par le programme de lutte contre le paludisme n'incluent pas différents types de données – telles que les pertes/ajustements dus aux vols, les ruptures, les numéros des lots et dates de péremption des produits – lesquelles sont essentielles pour un suivi efficace des produits¹⁹.

Les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme enregistrent principalement leurs données logistiques de façon manuelle, et l'E-LMIS du Programme national de lutte contre la tuberculose élaboré en 2013 n'est pas utilisé efficacement en raison de l'absence d'ordinateurs et de connexions Internet dans certains établissements. De ce fait, les programmes soutenus par le Fonds mondial au Pakistan ont principalement recours à des données de morbidité pour la quantification des besoins et les prévisions en l'absence de données fiables sur la consommation de produits au niveau des établissements. Les maîtres d'œuvre ont des difficultés à surveiller les dates de péremption des produits et à suivre de façon efficace les ruptures de stock. Le recours aux données de morbidité pour quantifier les besoins peut se traduire par un sur-stockage de produits/médicaments (lequel peut entraîner un dépassement des dates de péremption) ou un sous-stockage de médicaments (avec pour conséquence des interruptions de traitement).

Dans plusieurs cas, le BIG a observé des pénuries et des dépassements des dates de péremption au niveau de la chaîne des achats et des stocks, avec pour conséquence des interruptions de traitement. Il a par exemple constaté des ruptures de stocks pour le sirop de Lamivudine (au magasin PACP de Sind), le Kaletra (au magasin du centre de traitement antirétroviral de l'Indus Hospital), le sirop de Nevirapine et les comprimés de Zidovudine (au magasin du centre de traitement antirétroviral pédiatrique de l'hôpital civil de Karachi) durant certaines périodes en 2013 et 2014. Des ruptures de stock ont été enregistrées en août, septembre et octobre 2013 (c'est-à-dire durant les mois où la transmission du paludisme est la plus élevée) selon l'Enquête sur les Indicateurs du paludisme 2013 portant sur les produits/médicaments antipaludiques, y compris pour les doses injectables d'artésunate et les tests de diagnostic rapide (TDR) – dont les ruptures de stock ont été importantes, à 9,2 % et 6,8 % respectivement²⁰.

¹⁸ Les données de morbidité sont basées sur la fréquence d'apparition d'une maladie dans une population.

¹⁹ Le programme de lutte contre le paludisme n'utilise pas d'E-LMIS. Une série de formulaires est complétée à différents niveaux de la chaîne des achats et des stocks de produits antimalariques.

²⁰ Enquête sur les Indicateurs du paludisme 2013 p. 82

Action convenue de la Direction 4

Le Secrétariat élaborera une proposition détaillée, assortie d'étapes et d'un calendrier, pour permettre aux programmes d'utiliser une méthode de quantification des produits de santé nécessaires fondée sur la consommation des produits, afin de prendre de meilleures décisions. La proposition portera également sur le problème des types de données manquantes dans les formulaires du LMIS.

Titulaire :

Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 mars 2016

De mauvaises conditions de stockage et des contrôles insuffisants de la distribution des produits de santé peuvent affecter l'effet et l'efficacité des médicaments, en réduisant notamment l'impact des programmes et en induisant une résistance aux médicaments et une perte de confiance à l'égard des programmes.

Le BIG s'est rendu dans 25 des 87 entrepôts à Islamabad et dans les provinces de Punjab et Sind. La gestion des stocks et les conditions de stockage dans les entrepôts visités présentaient des normes variables au regard des bonnes pratiques de stockage (GSP). L'audit du BIG a constaté que :

- La température n'était pas contrôlée de façon appropriée dans quatre entrepôts visités. Dans certains cas, la feuille de contrôle de la température indiquait que celle-ci avait atteint près de 30°C durant les mois d'été, et ce alors que les produits devaient être conservés à une température ne dépassant pas 25°C.
- Il n'y avait aucune séparation ni aucun marquage de la zone de quarantaine par rapport aux autres zones dans cinq entrepôts visités, aucune zone n'était clairement délimitée pour les produits arrivés à leur date de péremption dans trois autres entrepôts, et les produits dangereux n'étaient pas séparés des autres produits dans deux autres entrepôts visités.
- Deux entrepôts avaient des fiches de stock ne comportant ni dates de péremption ni numéros de lot. Dans certains cas, aucune fiche d'inventaire/de stock n'était utilisée (dans l'entrepôt du district d'Islamabad, par exemple).
- Les produits du Fonds mondial n'étaient pas séparés des autres produits achetés localement dans l'entrepôt de la province de Punjab.
- Des différences ont été observées dans les données de réception et de consommation des stocks générées par le système d'information de gestion (MIS) et les rapports d'inventaire de 27 sites du Continuum de prévention et de soins (CoPC+).

Le BIG a constaté que les contrôles de la distribution des produits sont inappropriés. Il n'existe pas de procédure normalisée pour la distribution des produits de santé, y compris des médicaments au niveau des sous-districts (c'est-à-dire, des districts aux établissements de santé), d'où il résulte que certains produits spécifiques (ex : produits dangereux) sont distribués dans des conditions non sécurisées. Il n'existe pas de clause ou d'obligation dans les spécifications techniques des différents accords conclus entre les récipiendaires principaux et les fournisseurs de logistique tiers (c'est-à-dire, des affréteurs/transitaires appropriés) concernant la nécessité pour eux d'avoir des véhicules thermo-régulés (c'est-à-dire, dont l'espace de stockage maintient une certaine température ou répond aux obligations étiquetées sur les produits) pour le transport des produits dans le pays. La température n'est ni contrôlée ni suivie par les récipiendaires principaux lors du transport des produits de santé. Aucun mécanisme au niveau central ou des provinces ne surveille la performance des fournisseurs de logistique tiers. Seul le NACP a fourni des justificatifs de suivi annuel de la performance de ces fournisseurs.

Ces mauvaises conditions de gestion et de stockage des produits peuvent affecter la qualité des produits de santé du fait des conditions préjudiciables dans lesquelles ces produits sont stockés et transportés, ce qui affecte notamment l'efficacité des programmes et induit une résistance aux médicaments et une perte de confiance à l'égard des produits.

Au niveau des sous-districts, la majeure partie du personnel n'était pas capable de mettre en œuvre de façon efficace les procédures opérationnelles standard car elles sont écrites en anglais, langue que la plupart des personnes ne sont pas capables de lire ou dans laquelle elles ne peuvent s'exprimer. De plus, les formations des magasiniers aux bonnes pratiques de stockage sont limitées et les visites de supervision des entrepôts sont peu nombreuses.

Action convenue de la Direction 5

Le Secrétariat réalisera une **évaluation** des infrastructures d'entreposage des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies, en vue d'identifier et d'étudier la possibilité d'une utilisation commune. L'évaluation portera sur :

- la situation de chaque entrepôt majeur détenu ou loué de façon permanente dans le contexte de la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial au Pakistan, eu égard à sa conformité vis-à-vis des politiques de stockage applicables,
- une description du plan d'action pour former les magasiniers,
- une description du plan d'action pour élaborer des procédures opérationnelles standard (SOP) pour le stockage des médicaments selon les maladies (en anglais, en ourdou et dans toute autre langue locale, le cas échéant), et
- une procédure opérationnelle standard pour le renouvellement des accords des fournisseurs de logistiques tiers, en fonction de leur performance.

Titulaire :

Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2016

4. Gestion des programmes

4.1	Non-respect des protocoles et des directives
-----	--

Le non-respect des directives de l'OMS et du Fonds mondial peut entraîner une perte de confiance à l'égard des programmes et un gaspillage des ressources financières.

L'audit du BIG a observé un non-respect des protocoles/directives relatifs(ves) à la confidentialité, au conseil et au dépistage du VIH (HTC), au traitement de substitution aux opiacés (OST) et à l'assurance de la qualité.

Comme pour tous les autres patients, la confidentialité est essentielle pour les patients séropositifs au VIH. Selon les directives de l'OMS, tous les registres médicaux – qu'ils contiennent ou non des informations relatives au VIH – doivent être traités dans le respect de normes de confidentialité appropriées²¹. L'audit du BIG a constaté que les services fournis à des patients potentiellement séropositifs au VIH ou à des patients venant pour des conseils, des contrôles de routine ou un suivi, et que la conservation de données dans cinq des six centres de traitement antirétroviral contrôlés étaient assurés dans une même pièce, compromettant ainsi la confidentialité des personnes vivant avec le VIH/sida et de leur famille. Une telle pratique est susceptible de dissuader des patients potentiellement séropositifs au VIH ou d'autres d'avoir accès aux services des centres de traitement antirétroviral.

Les directives nationales pakistanaïses en matière de HTC sont différentes des directives de l'OMS. Selon les premières, les patients potentiellement séropositifs au VIH peuvent avoir une confirmation de leur statut en se soumettant à un test de diagnostic rapide (TDR) et à trois tests de dépistage du VIH (technique Elisa), alors que selon les directives de l'OMS, ces mêmes patients peuvent obtenir une confirmation de leur statut en se soumettant à trois TDR différents. Cette divergence au niveau des directives a généré des problèmes entre les centres de traitement antirétroviral du secteur public et les centres de soins communautaires et à domicile (CHBC) du secteur privé lorsqu'ils aiguillent les patients dépistés séropositifs vers un traitement. Au Pakistan, les centres de traitement antirétroviral appliquent les directives nationales, tandis que le bénéficiaire principal et ses sous-bénéficiaires (qui gèrent les centres CHBC) du secteur privé appliquent les directives recommandées par l'OMS pour confirmer la séropositivité des patients. Les patients séropositifs au VIH aiguillés vers les centres de traitement antirétroviral par les centres CHBC sont soumis à de nouveaux tests et il faut de cinq à sept jours ouvrables pour établir des rapports de confirmation du statut des patients. Cette pratique duplique les activités des centres CHBC, d'où résulte une utilisation inefficace des ressources. En outre, elle a créé des contraintes financières pour les centres CHBC en ceci qu'elle prévoit le transport et l'hébergement des patients séropositifs au VIH qui se rendent dans des zones éloignées de chez eux pour obtenir un traitement contre le VIH.

Le traitement de substitution aux opiacés (OST) est une procédure de gestion standard internationalement admise pour maîtriser les effets secondaires auxquels les consommateurs de drogues injectables sont confrontés durant le processus de désintoxication²². L'OST permet de prévenir la transmission du VIH par les personnes qui consomment des drogues injectables, de modifier les comportements de ces personnes qui accroissent le risque de transmission du VIH et d'autres infections, et d'améliorer l'efficacité du traitement contre l'infection à VIH et la tuberculose

²¹ http://www.who.int/3by5/publications/briefs/hiv_testing_counselling/en/; <http://www.who.int/hiv/topics/idu/care/E90840.pdf>

²² Le traitement de substitution aux opiacés fournit aux consommateurs de drogues illicites une substance de remplacement – un médicament prescrit tel que la méthadone ou la buprénorphine – qui est habituellement administrée par voie orale dans un environnement clinique supervisé. Ces médicaments ont sur le cerveau des propriétés similaires ou identiques à l'héroïne et à la morphine, soulagent les symptômes de sevrage et bloquent les envies irrésistibles d'opiacés illicites.

chez les CDI. Cependant, les politiques nationales du Pakistan n'autorisent pas le recours à l'OST. De ce fait, le programme de lutte contre le VIH a connu de nombreuses rechutes chez les CDI désintoxiqués. En outre, il s'agit d'un indicateur déclarable des programmes du Fonds mondial, mais des activités d'un montant de 2,4 millions USD n'ont pas pu être mises en œuvre, ce qui a réduit la performance du programme de lutte contre le VIH.

Aucun test des échantillons de produits contre la tuberculose et le VIH/sida n'a été effectué dans un laboratoire préqualifié de l'OMS, conformément à la politique d'assurance de la qualité du Fonds mondial. Le programme de lutte contre le paludisme (DOMC) a sélectionné des échantillons et les a testés dans un laboratoire préqualifié de l'OMS à Singapour en 2013, mais aucun test d'échantillon n'a été réalisé en 2014. En outre, les plans d'assurance de la qualité des programmes de lutte contre les trois maladies ne sont pas encore achevés et la pharmacovigilance y est insuffisamment décrite. Il n'y a par exemple pas d'information sur le type et le nombre d'activités planifiées, le formulaire-type sur les événements/effets indésirables, les ressources humaines nécessaires et les échantillons de sites pour piloter le programme.

Des médicaments de mauvaise qualité peuvent avoir pour conséquence un échec du traitement, des effets indésirables, une prolongation de la maladie, une résistance aux médicaments, une perte de confiance à l'égard du programme, un gaspillage des ressources financières limitées et le décès.

Action convenue de la Direction 6

Le Secrétariat établira – avec le soutien d'autres partenaires de développement et des programmes du gouvernement – un rapport actualisé sur les politiques et directives obsolètes de lutte contre les maladies. Ce rapport de situation établira également un calendrier et des étapes pour les actualiser, comme convenu avec les bénéficiaires principaux publics et les partenaires de développement.

Titulaire :

Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2015

V. Tableau des actions convenues

N°	Catégorie	Action convenue de la Direction	Date cible
1.	Efficacité et efficacité des mécanismes de mise en œuvre	<p>Le Secrétariat discutera avec l'Instance de coordination nationale et les autorités administratives fédérales et provinciales, et élaborera un Plan stratégique afin d'aligner la mise en œuvre des subventions sur l'architecture du système de santé au Pakistan, après la décentralisation. Le plan devra au minimum contenir ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une analyse de la situation actuelle, • une discussion des options pour transformer les administrations/ministères de la Santé des provinces en récipiendaires principaux du Fonds mondial, en définissant des étapes et un calendrier, • des options pour consolider les fonctions restantes au niveau fédéral (coordination, réglementation, mobilisation des ressources et suivi), • des options pour un système intégré de stockage et de distribution aux niveaux national, provincial et des districts pour les programmes de lutte contre les trois maladies, en vue d'un stockage et d'une distribution plus efficaces des produits de santé (en synergie avec AMA 5), et • des options pour intégrer/fusionner des fonctions (suivi et évaluation, passation de marchés, gestion financière) ou fusionner l'ensemble de la structure fédérale soutenue par le Fonds mondial en une entité unique. 	31 mars 2016
2.	Gestion financière	<p>Le Secrétariat élaborera un Plan de contrôle financier pour le portefeuille, assorti d'étapes et d'un calendrier. Le plan devra inclure au minimum ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des mesures pour renforcer les contrôles financiers internes et la discipline financière des récipiendaires principaux, • une analyse des dépenses non justifiées et des avances octroyées de longue date, et • des suggestions pour gérer à l'avenir les problèmes de non-conformité identifiés. 	31 mars 2016
3.	Gestion de la chaîne des achats et des stocks	<p>Le Secrétariat examinera les passations de marchés non conformes et fournira au BIG une analyse du rapport qualité-prix obtenu. Sur la base des constatations du présent rapport et de l'analyse du Secrétariat, ce dernier définira et cherchera à obtenir auprès de toutes les entités responsables un montant de recouvrement approprié. Ce montant sera déterminé par le Secrétariat en fonction de son évaluation des droits et obligations légaux applicables et de son appréciation liée de sa recouvrabilité.</p>	31 décembre 2015

N°	Catégorie	Action convenue de la Direction	Date cible
4.	Gestion de la chaîne des achats et des stocks	Le Secrétariat élaborera une proposition détaillée, assortie d'étapes et d'un calendrier, pour permettre aux programmes d'utiliser une méthode de quantification des produits de santé nécessaires fondée sur la consommation des produits, afin de prendre de meilleures décisions. La proposition portera également sur le problème des types de données manquantes dans les formulaires du LMIS.	31 mars 2016
5.	Gestion de la chaîne des achats et des stocks	<p>Le Secrétariat réalisera une évaluation des infrastructures d'entreposage des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies, en vue d'identifier et d'étudier la possibilité d'une utilisation commune. L'évaluation portera sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la situation de chaque entrepôt majeur détenu ou loué de façon permanente dans le contexte de la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial au Pakistan, eu égard à sa conformité vis-à-vis des politiques de stockage applicables, • une description du plan d'action pour former les magasiniers, • une description du plan d'action pour élaborer des procédures opérationnelles standard (SOP) pour le stockage des médicaments selon les maladies (en anglais, en ourdou et dans toute autre langue locale, le cas échéant), et • une procédure opérationnelle standard pour le renouvellement des accords des fournisseurs de logistiques tiers, en fonction de leur performance. 	30 juin 2016
6.	Gestion des programmes	Le Secrétariat établira – avec le soutien d'autres partenaires de développement et des programmes du gouvernement – un rapport actualisé sur les politiques et directives obsolètes de lutte contre les maladies. Ce rapport de situation établira également un calendrier et des étapes pour les actualiser, comme convenu avec les récipiendaires principaux publics et les partenaires de développement.	31 décembre 2015

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

<p>Hautement efficace</p>	<p>Aucun problème significatif constaté. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces pour fournir l'assurance que les objectifs seraient atteints.</p>
<p>Généralement efficace</p>	<p>Quelques problèmes significatifs constatés, mais ne constituant pas un obstacle significatif à la réalisation globale de l'objectif stratégique dans le domaine audité. De manière générale, les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces. Une marge d'amélioration existe cependant.</p>
<p>Plan complet pour devenir efficace</p>	<p>Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART complet (<i>Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et limité dans le Temps</i>) pour y remédier était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait assurer des processus adéquats, appropriés et efficaces pour le contrôle interne, la gouvernance et la gestion du risque.</p>
<p>Plan partiel pour devenir efficace</p>	<p>Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART partiel pour y remédier était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait améliorer les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque.</p>
<p>Inefficace</p>	<p>Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient inadéquats, inappropriés ou inefficaces. Ils ne fournissent pas l'assurance que les objectifs seraient atteints. Aucun plan pour y remédier n'était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité.</p>

Annexe B : Méthodologie

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition mondiale de l'audit interne de l'Institute of Internal Auditors (IIA), aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne (les « Normes ») et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG.

Les principes et les détails de la méthode d'audit du BIG sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ils aident nos vérificateurs à fournir des travaux professionnels de qualité élevée et à intervenir de façon efficiente et efficace. Ils garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux. Le Manuel d'audit du BIG contient des instructions détaillées pour la réalisation de ses audits, dans le respect des normes appropriées et de la qualité attendue.

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 sont réalisés dans l'ensemble du Fonds mondial ainsi que chez les bénéficiaires des subventions et servent à établir des évaluations spécifiques des différents domaines des activités de l'organisation. 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 financements 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.