



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République populaire du Bangladesh

GF-OIG-17-027
22 décembre 2017
Genève, Suisse

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

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) assure la sauvegarde des actifs, des investissements, de la réputation et de la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les mesures appropriées pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, il promeut les bonnes pratiques, réduit les risques et informe de façon complète et transparente sur les abus.

Créé en 2005, le BIG est une composante à part entière du Fonds mondial dont il est toutefois indépendant. Il rend des comptes au Conseil via son Comité des finances et de la vérification, et sert les intérêts de l'ensemble des parties prenantes du Fonds mondial. Ses travaux respectent les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et les Lignes directrices uniformes en matière d'enquête de la Conférence des enquêteurs internationaux.

Contactez-nous

Le Fonds mondial considère que chaque dollar compte et n'a aucune tolérance pour la fraude, la corruption et le gaspillage qui empêchent d'acheminer les ressources jusqu'aux personnes qui en ont besoin. Si vous suspectez des irrégularités ou des actes répréhensibles dans les programmes financés par le Fonds mondial, il conviendrait que vous les déclariez au BIG en le contactant aux coordonnées ci-dessous. Voici quelques exemples d'actes répréhensibles qu'il conviendrait de dénoncer : vol d'argent ou de médicaments, utilisation des fonds ou d'autres actifs du Fonds mondial à des fins personnelles, fausses factures, mise en scène de fausses formations, contrefaçon de médicaments, irrégularités dans les processus d'appel d'offres, pots-de-vin et dessous-de-table, conflits d'intérêts, violations des droits de l'homme...

Formulaire en ligne >

Disponible en anglais, français, russe et espagnol

Courrier postal :

Bureau de l'Inspecteur général
Fonds mondial
Chemin de Blandonnet 8, CH-1214
Genève, Suisse

Courriel :

ispeakoutnow@theglobalfund.org

Service téléphonique gratuit de déclaration :

+1 704 541 6918

Disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe

Message téléphonique – Boîte vocale 24h/24 :

+41 22 341 5258

Télécopie – ligne dédiée :

+41 22 341 5257

www.theglobalfund.org/oig

Rapport d'audit

Les audits du BIG étudient les systèmes et les processus en place au Fonds mondial et dans les pays pour identifier les risques susceptibles de compromettre la mission de l'Organisation de mettre fin aux trois épidémies. Généralement le BIG audite trois grands domaines : la gestion des risques, la gouvernance et la supervision. Dans l'ensemble, l'audit a pour objectif d'améliorer l'efficacité du Fonds mondial pour veiller à ce que l'utilisation des fonds qui lui ont été confiés ait l'impact maximal.

Rapport consultatif

Les rapports consultatifs du BIG ont pour but de promouvoir la mission et les objectifs du Fonds mondial via des participations génératrices de valeur ajoutée en exploitant les compétences professionnelles des auditeurs et enquêteurs du BIG. Le Conseil, les comités ou le Secrétariat du Fonds mondial peuvent demander une participation consultative spécifique à tout moment. Le rapport peut être publié à la discrétion de l'Inspecteur général après consultation de la partie prenante ayant effectué la demande.

Rapport d'enquête

Les enquêtes du BIG étudient les allégations reçues concernant des actes répréhensibles réels ou le suivi d'informations de fraude ou d'abus susceptibles de compromettre la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois épidémies. Le BIG réalise des enquêtes administratives et non judiciaires. Ses constatations sont basées sur des faits et des analyses connexes, ce qui lui permet d'établir des déductions raisonnables fondées sur des faits avérés.

Table des matières

1.	Synthèse	4
1.1.	Opinion	4
1.2.	Principales réalisations et bonnes pratiques	4
1.3.	Principaux problèmes et risques.....	5
1.4.	Notations.....	7
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction	7
2.	Environnement et contexte.....	8
2.1.	Contexte global	8
2.2.	Différenciation des audits de pays par catégorie	8
2.3.	Subventions du Fonds mondial au Bangladesh.....	9
2.4.	Les trois maladies	10
3.	Aperçu de l'audit	11
3.1.	Objectifs	11
3.2.	Portée	11
3.3.	Progrès au niveau des problèmes précédemment identifiés	11
4.	Constatations	13
4.1.	Les problèmes de détection des cas de tuberculose et de couverture des services de prise en charge du VIH parmi les populations clés pourraient inverser les progrès enregistrés.	13
4.2.	Les mécanismes actuels de mise en œuvre doivent être améliorés au plan de l'efficacité opérationnelle et du rapport coût-efficacité.....	16
4.3.	Les mesures destinées à assurer la pérennité institutionnelle des programmes de lutte contre la tuberculose et la transition des services de traitement du VIH aux établissements publics sont limitées.	18
4.4.	Des problèmes au niveau du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement retardent les achats et affectent le stockage et la distribution de produits de qualité garantie.....	20
4.5.	Des insuffisances au niveau des systèmes de contrôle financier interne de la gestion des sous-récepteurs et des paiements de primes d'incitation pourraient exposer les subventions à des pertes financières.	23
5.	Récapitulatif des actions convenues de la Direction	25
	Annexe A : Classification générale des notations d'audit	26
	Annexe B : Méthodologie.....	27

1. Synthèse

1.1. Opinion

La République populaire du Bangladesh est devenue un pays à revenu intermédiaire inférieur en 2016, mais demeure l'un des pays les plus pauvres d'Asie du Sud-Est. Il figure sur la liste des pays « à fort impact » du Fonds mondial (cf. Section 2.2) et bénéficie de subventions actives de 117 millions de dollars pour la période comprise entre juillet 2015 et décembre 2017. Le pays a connu des troubles politiques et souffert de graves inondations durant la période de mise en œuvre des subventions, ce qui a affecté la fourniture de services de santé et les résultats programmatiques.

Avec le soutien du Fonds mondial et d'autres partenaires, le pays a enregistré d'importants progrès dans la lutte qu'il a engagée pour mettre fin aux trois épidémies, en particulier concernant le paludisme et la tuberculose. Quatre des sept subventions du Fonds mondial (soit 64 % du montant total des subventions) sont mises en œuvre par des organisations non gouvernementales internationales en raison, essentiellement, de l'insuffisance des capacités des programmes nationaux. À court terme, cela a permis de s'assurer que les cibles programmatiques soient régulièrement atteintes et/ou dépassées. Cependant, un plan de transition à plus long terme est nécessaire pour résoudre les problèmes d'insuffisance des capacités et de leadership des programmes nationaux observés dans la gestion de la plupart des subventions.

Environ 68 % des subventions du Fonds mondial au Bangladesh sont consacrés à l'achat de médicaments et de produits de santé. Les systèmes et processus de la chaîne d'approvisionnement du pays souffrent de problèmes majeurs qui handicapent le stockage et la distribution des médicaments financés par le Fonds mondial. Le Secrétariat a instauré plusieurs mesures, notamment des dispositifs parallèles, pour veiller à ce que les médicaments achetés par le Fonds mondial soient distribués de façon efficace. Ces mesures ont permis d'atténuer les problèmes de ruptures de stock dans les établissements de santé, mais les faiblesses systémiques sous-jacentes continuent d'avoir un impact sur les dispositifs de la chaîne d'approvisionnement.

Les organisations non gouvernementales exercent des contrôles financiers généralement efficaces des activités de soutien financées par des subventions du Fonds mondial. Cependant, des faiblesses majeures ont été observées au niveau des contrôles financiers du programme national de lutte contre la tuberculose qui est en charge de 27 % des subventions totales du Fonds au Bangladesh. Cette situation réduit la capacité du bénéficiaire principal à utiliser et rendre compte des fonds reçus du Fonds mondial.

Les mécanismes de mise en œuvre et les contrôles des achats, de la chaîne d'approvisionnement et fiduciaires des subventions du Fonds mondial au Bangladesh sont donc qualifiés de **partiellement efficaces**.

1.2. Principales réalisations et bonnes pratiques

Bons résultats programmatiques : Le pays a réduit la mortalité des enfants de moins de cinq ans, conformément aux Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), et enregistré des progrès significatifs en direction d'autres OMD liés à la santé. Les subventions du Fonds mondial dans le pays ont régulièrement atteint les objectifs de résultats programmatiques convenus. Le taux de réussite du traitement contre la tuberculose a par exemple été régulièrement supérieur à 90 %. Le pays étudie par ailleurs des mesures innovantes approuvées par l'Organisation mondiale de la Santé pour prévenir et gérer les cas de tuberculose. Le Bangladesh a par exemple commencé à mettre en œuvre un traitement de courte durée contre la tuberculose multirésistante pour garantir un traitement efficace des cas. Les objectifs convenus pour les activités de prévention ciblant les populations clés affectées dans le cadre de la subvention VIH ont également été dépassés. Le nombre

de décès dus au paludisme a chuté de 588 en 2002 à neuf en 2015¹. Le pays s'efforce d'éliminer cette maladie et 51 des 64 districts sont considérés comme des zones où le paludisme n'est pas endémique.

L'Instance de coordination nationale du Bangladesh a régulièrement supervisé les subventions qui ont soutenu la réalisation des objectifs programmatiques.

Engagement financier public accru contre les trois maladies : Depuis 2012, les pouvoirs publics financent l'achat de tous les médicaments antirétroviraux et d'autres produits en rapport avec le VIH². Leur contribution aux programmes de lutte contre le VIH et le paludisme devrait augmenter de 50 % et de 30 %, respectivement, entre 2017 et 2019. Les pouvoirs publics se sont également engagés à acheter tous les médicaments antituberculeux de première intention à partir de 2018. Ces engagements financiers permettent aux donateurs d'axer leurs ressources sur d'autres aspects essentiels de la fourniture de soins de santé.

Interventions ciblées sur les populations à haut risque et les populations clés : Les investissements du Fonds mondial sont alignés sur les plans et stratégies nationaux. Les interventions sont axées de façon stratégique sur les populations clés concernées qui sont touchées par les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme au Bangladesh. Les interventions contre le paludisme ciblent par exemple des populations clés comme les réfugiés, les groupes ethniques vivant dans des zones difficiles d'accès, les populations mobiles à haut risque et les migrants dans les 13 districts où le paludisme est endémique. Un modèle différencié de soins et de prévention du VIH a été mis en place, et des centres de consultation sont accessibles aux populations clés concernées dans les 23 districts hautement prioritaires. Ces centres fournissent un accès aux informations, ressources et services de soutien destinés à ces populations clés touchées. Cette approche a permis d'élargir l'accès aux services de prise en charge du VIH dans un pays où la stigmatisation et la discrimination demeurent importantes.

Solide engagement communautaire dans la mise en œuvre des subventions : Le BRAC, récipiendaire principal en charge de la plupart des activités de sensibilisation dans le cadre de la subvention Tuberculose, dispose de structures complètes au niveau communautaire, ce qui permet un contact direct avec les patients tuberculeux. On recense plus de 67 000 agents bénévoles de lutte contre la tuberculose dans certaines communautés ; ils sont chargés de diagnostiquer rapidement les cas de tuberculose, de veiller à l'observance du traitement et d'assurer le suivi des patients. Un dispositif similaire a été conçu pour le programme de lutte contre le paludisme. Il compte plus de 1 900 bénévoles qui fournissent des soins dans les 13 zones où le paludisme est très endémique et les zones difficiles d'accès.

1.3. Principaux problèmes et risques

Si rien n'est fait, la faiblesse du niveau de détection des cas pourrait remettre en question les progrès accomplis contre la tuberculose. Les conclusions provisoires d'une enquête de 2015/2016 sur la prévalence de la tuberculose dans le pays indiquaient un taux d'incidence estimée de 62 % et un taux de prévalence estimée de 53 %. Une proportion importante des détections de cas est enregistrée alors que la maladie a atteint des stades avancés. Si rien n'est fait, les cas non détectés peuvent accroître la morbidité et contribuer à la mortalité. Une planification limitée et un recours restreint aux appareils de diagnostic, ainsi qu'un engagement réduit du secteur privé dans le dépistage de la tuberculose, contribuent à la faiblesse du niveau de détection des cas. Pour 2015 et 2016, on estime à 35 % le taux d'utilisation des appareils GeneXpert. Seulement 11 % des cas de tuberculose déclarés pour ces deux années ont été diagnostiqués au moyen d'appareils. Bien que 62 % des patients de l'enquête récente sur la prévalence nationale aient cherché à se faire soigner dans des établissements de santé privés, les mécanismes qui garantissent l'obligation de notification des cas de tuberculose dans ces établissements sont limités. En 2014, les pouvoirs

¹ Demande de financement de la lutte contre le paludisme du Bangladesh, 2018-2020, et Plan stratégique national du Bangladesh pour l'élimination du paludisme, 2017- 2021.

² Cluster de différenciation et kits de mesure de la charge virale.

publics ont rendu la notification des cas obligatoire dans les établissements de santé privés, mais cette obligation n'est pas encore appliquée de façon systématique.

Les mécanismes actuels de mise en œuvre doivent être plus efficaces au plan opérationnel et optimiser davantage l'utilisation des ressources. Les mécanismes de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial ont été efficaces pour atteindre les objectifs programmatiques convenus. Cependant, ils doivent être rationalisés dans la mesure où il existe des différences entre les activités de lutte contre le VIH financées par le Fonds mondial et celles financées par les pouvoirs publics, ainsi que des différences de coûts entre les deux organisations non gouvernementales internationales en charge des subventions VIH.

Une coordination sous-optimale entre les maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial et le programme public de développement du secteur de la santé entraîne des duplications et des chevauchements au niveau de la localisation des centres de consultation qui fournissent des services aux populations clés touchées. Certains districts disposent de plus de centres de consultation que nécessaire, tandis que d'autres districts hautement prioritaires n'en disposent d'aucun.

On observe des variations importantes de coûts entre les deux organisations non gouvernementales qui mettent en œuvre les subventions du Fonds mondial par le biais des centres de consultation³. Les charges de personnel du récipiendaire principal qui reçoit la plus petite subvention et emploie le moins de personnel sont supérieures de 24 % à celles de l'autre maître d'œuvre qui reçoit des fonds de subvention plus élevés et dont les effectifs sont plus nombreux. Cette situation entraîne des différences au niveau du coût des interventions. Les deux récipiendaires principaux réalisent des dépistages du VIH, mais leur coût diffère car les approches adoptées sont différentes. Un maître d'œuvre utilise une méthode de test sur sang total dont le coût par dépistage s'élève à 5,49 dollars, tandis que l'autre utilise une méthode de test sur sérum dont le coût par dépistage s'établit à 11,27 dollars. Le nombre de tests de dépistage du VIH financés par la subvention pourrait avoir été doublé si la méthode de test sur sang total avait été utilisée par tous les maîtres d'œuvre. Des études menées au Bangladesh ont confirmé que le test sur sang total présente un bon rapport coût-efficacité et une qualité comparable au test sur sérum⁴. Afin d'augmenter la couverture des services de dépistage du VIH durant le prochain cycle de financement, les maîtres d'œuvre se sont engagés à utiliser la méthode de test sur sang total.

Nécessité de renforcer progressivement les capacités des programmes nationaux de lutte contre les maladies pour favoriser une transition à long terme des activités des organisations non gouvernementales. Depuis 12 ans, les subventions du Fonds mondial sont principalement mises en œuvre par des organisations non gouvernementales en raison du caractère limité des capacités des programmes nationaux. Des changements fréquents de leadership au programme national de lutte contre la tuberculose ont restreint sa capacité à élaborer et mettre en œuvre des plans de renforcement des capacités. Le directeur du programme en charge de la globalité des programmes nationaux a été remplacé à sept reprises au cours des deux dernières années. Cette instabilité au niveau du leadership fait qu'il est encore plus difficile pour le Fonds mondial de travailler avec les programmes nationaux au renforcement des capacités sur le long terme.

Les pouvoirs publics ont indiqué qu'ils entendaient reprendre à leur compte la mise en œuvre du programme de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH à partir de septembre 2017, mais peu de mécanismes de transition ont été mis en place. La capacité des établissements publics de santé à fournir les services n'a pas encore été évaluée. Le personnel nécessaire pour gérer et mettre en œuvre les interventions n'avait pas encore été recruté en août 2017. Les personnes vivant avec le VIH risquent de ne pas bénéficier de services adéquats si cette transition prévue n'est pas gérée de façon appropriée⁵.

³ Ces organisations non gouvernementales sont Save the Children et International Center for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh.

⁴ https://www.researchgate.net/publication/297591182_Operational_feasibility_of_using_whole_blood_in_the_rapid_HIV_testing_algorithm_of_a_resource-limited_settings_like_Bangladesh.

⁵ À novembre 2017, 1 213 patients sur 2 123 avaient reçu des services.

Des problèmes dans les systèmes de la chaîne d’approvisionnement continuent d’entraver une fourniture efficiente et efficace de médicaments et de produits de santé. Avec les pouvoirs publics et les partenaires, le Fonds mondial finance un entrepôt central temporaire qui stocke et distribue les médicaments. Cependant, les retards du programme national de lutte contre la tuberculose dans le dédouanement portuaire de produits de santé, l’inadéquation des conditions de stockage au niveau central et les problèmes dans la gestion des produits périmés affectent l’efficacité du système de la chaîne d’approvisionnement. Le programme national de lutte contre la tuberculose a retardé le dédouanement portuaire de plus de 74 % des médicaments antituberculeux pendant plus de 30 jours en 2016 et 2017. Cette situation a entraîné un retard consécutif dans la distribution. Au niveau central, l’espace est limité pour le stockage des médicaments et des produits de santé. Ces contraintes empêchent d’effectuer un rapprochement efficace des livraisons entrantes, des rotations des stocks, des décomptes physiques, des contrôles de la température/de l’hygrométrie, et une mise en œuvre efficace au niveau central du principe de distribution en premier des produits dont la date de péremption est la plus proche. Il faut élaborer une solution à plus long terme pour un stockage, une gestion des entrepôts et une distribution appropriés.

1.4. Notations

	<p>Objectif 1. Efficacité des mécanismes de mise en œuvre pour garantir une réalisation efficiente et pérenne des objectifs des subventions.</p> <p>Notation du BIG : Partiellement efficace. Les mécanismes de mise en œuvre ont permis d’atteindre régulièrement les objectifs de résultats programmatiques convenus. Cependant, les problèmes au niveau de la détection des cas de tuberculose, du suivi de routine des patients et d’inefficacités potentielles doivent être résolus.</p>
	<p>Objectif 2. Efficacité et efficience de la chaîne des achats et des stocks pour assurer la disponibilité de médicaments et de produits de santé de qualité garantie pour les patients.</p> <p>Notation du BIG : Partiellement efficace. Le Secrétariat a instauré plusieurs mesures pour veiller à ce que les médicaments achetés par le Fonds mondial soient stockés et distribués de façon efficace. Ces mesures ont permis d’atténuer les problèmes de ruptures de stock dans les établissements de santé, mais des faiblesses systémiques sous-jacentes continuent d’avoir un impact sur les mécanismes de la chaîne d’approvisionnement dans le cadre des subventions Tuberculose.</p>
	<p>Objectif 3. Conception des contrôles financiers internes des paiements de primes incitatives et répartition des coûts entre subventions du Fonds mondial.</p> <p>Notation du BIG : Partiellement efficace. Les contrôles financiers internes sont conçus de façon adéquate, mais un certain nombre de problèmes identifiés au niveau du programme national de lutte contre la tuberculose entravent la gestion efficace des fonds des subventions.</p>

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le programme national de lutte contre la tuberculose pour élaborer un plan afin de garantir une utilisation efficace des appareils GeneXpert nouveaux et existants, et la mise en œuvre de systèmes de gestion financière révisés et perfectionnés au sein du programme de lutte contre la tuberculose.

Le Secrétariat travaillera également avec les organisations non gouvernementales récipiendaires principaux afin de préparer un recensement des centres de consultation et d’élaborer un plan pour transférer les médicaments de l’entrepôt temporaire vers d’autres installations de stockage.

2. Environnement et contexte

2.1. Contexte global






Le Bangladesh abrite une population estimée à 162 millions d'habitants (fin 2016) et connaît une période de croissance économique et de stabilité macroéconomique depuis le début des années 2000. Avec un PIB par habitant estimé de 1 359 dollars, le pays a enregistré une croissance moyenne annuelle par habitant de 7,1 % en 2016⁶. Le Bangladesh est devenu un pays à revenu intermédiaire inférieur en 2016. Des performances économiques soutenues lui ont permis de faire passer un pourcentage significatif de la population au-dessus du seuil national de pauvreté, même si le pays reste l'un des plus pauvres d'Asie du Sud-Est. Le Bangladesh se classe 139^{ème} des 188 pays de l'Indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement et 145^{ème} des 176 pays de l'Indice de perception de la corruption 2016 de Transparency International⁷.

Le pays est réparti en huit divisions, dont la capitale et plus grande ville, Dhaka, qui est le centre économique et politique. Les divisions sont elles-mêmes subdivisées en 64 districts (zilas) et 488 sous-districts (upazilas). Le pays manque de travailleurs de santé qualifiés. En 2012, le ministère de la Santé et des Affaires familiales disposait d'environ 155 000 travailleurs de santé (cliniques et non cliniques), contre des effectifs prévus d'environ 187 500⁸.

2.2. Différenciation des audits de pays par catégorie

Le Fonds mondial a classé les pays dans lesquels il finance des programmes en trois grandes catégories de portefeuille : 'ciblé', 'essentiel' et 'à fort impact'. Ces catégories sont principalement définies en fonction de l'ampleur du montant d'allocation, de la charge de morbidité et de l'impact sur la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois épidémies. Les pays peuvent aussi être classés en deux catégories transversales : ceux qualifiés de 'contexte d'intervention difficile' et ceux assujettis à une Politique de sauvegarde supplémentaire. Les contextes d'intervention difficiles sont des pays ou régions caractérisés par la faiblesse de leur gouvernance, un mauvais accès aux services de santé et des crises naturelles ou provoquées par l'homme. La Politique de sauvegarde supplémentaire représente un ensemble de mesures additionnelles susceptibles d'être mises en place par le Fonds mondial pour renforcer les contrôles budgétaires et de supervision dans un environnement particulièrement risqué.

Le Fonds mondial classe le Bangladesh comme suit :

-  Ciblé : (portefeuilles plus petits, charge de morbidité plus faible, risque moindre pour la mission)
-  Essentiel : (portefeuilles plus importants, charge de morbidité plus élevée, risque plus élevé)
-  **À fort impact : (portefeuille très important, charge de morbidité essentielle pour la mission)**
-  Contexte d'intervention difficile
-  Politique de sauvegarde supplémentaire

⁶ Estimation 2016 de la Banque mondiale.

⁷ https://www.transparency.org/news/feature/corruption_perceptions_index_2016.

⁸ Ressources humaines de santé du Bangladesh, août 2013.

2.3. Subventions du Fonds mondial au Bangladesh

Le Fonds mondial est partenaire du Bangladesh depuis 2003. Vingt subventions totalisant 459 millions de dollars ont été signées à ce jour dont 95 % (438 millions de dollars) ont été décaissés. Le Bangladesh a récemment reçu une allocation de 146,2 millions de dollars pour investir dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, pour la période d'allocation 2017-2019.

Le ministère des Finances et trois organisations non gouvernementales sont les bénéficiaires principaux de l'ensemble des subventions du Fonds mondial. Par le biais des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies, le ministère de la Santé et des Affaires familiales met en œuvre les subventions pour le compte du ministère des Finances. Chaque programme de lutte contre les maladies est mis en œuvre par un maître d'œuvre public et une organisation non gouvernementale. Les sept subventions actives dans le pays se présentent comme suit :

Code Subvention	Réциpiendaire principal	Composante	Période de subvention	Montant signé en dollars
BGD-T-BRAC	BRAC	Tuberculose	01 juillet 2015 au 31 décembre 2017	45 638 447
BGD-T-NTP	Ministère des Finances	Tuberculose	01 juillet 2015 au 31 décembre 2017	31 745 708
BGD-M-BRAC	BRAC	Paludisme	01 juillet 2015 au 31 décembre 2017	9 684 758
BGD-M-NMCP	Ministère des Finances	Paludisme	01 juillet 2015 au 31 décembre 2017	15 497 947
BGD-H-ICDDR,B	International Centre for Diarrhoea Disease Research of the People's Republic of Bangladesh (ICDDR,B)	VIH/sida	01 décembre 2015 au 30 novembre 2017	5 805 443
BGD-H-NASP	Ministère des Finances	VIH/sida	01 décembre 2015 au 30 novembre 2017	680 213
BGD-H-SC	Save the Children Federation Inc.	VIH/sida	01 décembre 2015 au 30 novembre 2017	7 801 955
				116 854 471

2.4. Les trois maladies



VIH/sida : Le Bangladesh est classé comme un pays à faible prévalence : les taux de prévalence parmi les populations clés, comme les professionnelles du sexe (0,2 %), les femmes transgenres (1,4 %) et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (0,2 %), sont plus élevés que le taux de prévalence dans la population générale⁹. La prévalence globale parmi les consommateurs de drogues injectables est inférieure à 1 % au Bangladesh, mais peut atteindre 27,3 % dans certains quartiers de Dhaka.

12 000 personnes vivant avec le VIH¹¹

2 239 personnes actuellement sous traitement antirétroviral¹²

Prévalence du VIH inférieure à 0,1 % dans la population générale

Malgré une faible prévalence, le Bangladesh est l'un des quatre pays d'Asie du Sud-Est où l'épidémie de VIH continue de se développer¹⁰.



Paludisme : Le paludisme est endémique dans 13 districts sur 64. Ces 13 districts sont situés aux frontières de l'est et du nord-est, et trois d'entre eux sont classés comme des districts hautement endémiques. L'incidence du paludisme a fortement diminué de 7,7 pour 1 000 en 2008 à 0,028 pour 1 000 en 2016.

3 560 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées¹³

Incidence du paludisme : 1 pour 1 000¹⁴

Le nombre de cas a diminué de 68 %, de 84 690 en 2008 à 26 891 en 2013. Le nombre de décès a aussi chuté de 90 %, de 154 en 2008 à neuf en 2015.



Tuberculose : Le Bangladesh se classe au 6^{ème} rang mondial en ce qui concerne le nombre absolu de cas de tuberculose. Il compte parmi les 22 pays à charge de morbidité élevée de tuberculose et parmi les 30 pays à charge de morbidité élevée de tuberculose multirésistante. En 2015, on estimait à 225 pour 100 000 habitants l'incidence de toutes les formes de tuberculose¹⁵. L'incidence de la tuberculose multirésistante/résultante à la rifampicine est de 6 pour 100 000 habitants¹⁶.

1 290 000 nouveaux cas de tuberculose à frottis positif détectés et traités¹⁹

Taux de réussite du traitement de la tuberculose : 94,6 % (2015/2016)²⁰

Taux de réussite du traitement de la tuberculose multirésistante : 73 % (2015/2016)²¹

Le pays affiche une prévalence de la tuberculose de 434 (218-721)/100 000 habitants. La tuberculose est la 5^{ème} cause de décès dans le pays (6,8 % de l'ensemble des décès sont liés à la tuberculose). Cependant, la mortalité due aux décès de la tuberculose a diminué de 47/100 000 à 36/100 000 entre 2006 et 2015¹⁷. On estime que la tuberculose était à l'origine de 81 000 décès en 2014¹⁸.

⁹ Rapport mondial de l'ONUSIDA, aidsinfor online. <http://aidsinfo.unaids.org/>.

¹⁰ Rapport mondial de l'ONUSIDA 2012, p. 11.

¹¹ <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/bangladesh>.

¹² ASP Medicine Category wise ART Receivers report, juillet 2017.

¹³ <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=BGD&k=3c3b504b-ffc2-4d73-a75c-69f197d07256>.

¹⁴ Examen à mi-parcours 2014 des performances du programme de lutte contre le paludisme au Bangladesh.

¹⁵ Rapport annuel sur la tuberculose au Bangladesh 2016.

¹⁶ Rapport annuel sur la tuberculose au Bangladesh 2016.

¹⁷ Phase II de l'étude sur la mortalité de la tuberculose au Bangladesh, décembre 2016.

¹⁸ <http://www.searo.who.int/bangladesh/world-tb-day-2016/en/>.

¹⁹ <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=BGD&k=3c3b504b-ffc2-4d73-a75c-69f197d07256>.

²⁰ Rapport annuel sur la tuberculose, projet 2017.

²¹ Rapport annuel sur la tuberculose, projet 2017.

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

L'audit avait pour objectif de fournir au Conseil du Fonds mondial une assurance quant à l'adéquation et l'efficacité des subventions du Fonds mondial au Bangladesh pour promouvoir la réalisation de l'impact dans le pays. L'audit a notamment évalué :

- i. l'efficacité des mécanismes de mise en œuvre pour garantir une réalisation efficiente et pérenne des objectifs des subventions,
- ii. l'efficacité et l'efficience de la chaîne des achats et des stocks pour assurer la disponibilité de médicaments et de produits de santé de qualité garantie pour les patients, et
- iii. la conception des contrôles financiers internes des paiements de primes incitatives aux travailleurs de santé et la répartition des coûts communs entre subventions du Fonds mondial.

Ces trois objectifs spécifiques tiennent compte de l'allocation, du risque et de la morbidité au Bangladesh.

3.2. Portée

L'audit a été réalisé conformément à la méthodologie décrite dans l'Annexe B et a couvert la période allant de juillet 2015 à mars 2017. Le cas échéant, la période a été allongée pour permettre aux auditeurs d'évaluer les progrès réalisés par les maîtres d'œuvre dans la résolution des problèmes identifiés. L'audit a couvert l'ensemble des bénéficiaires principaux des subventions actives au Bangladesh.

Le BIG s'est rendu dans l'entrepôt central et deux centres de consultation à Dhaka.

3.3. Progrès au niveau des problèmes précédemment identifiés

Le dernier audit du BIG des subventions au Bangladesh remonte à 2011. Il avait identifié des lacunes, principalement au niveau de la gestion financière et de la gestion de la chaîne des achats et des stocks. Le présent audit a observé des améliorations dans la gestion financière du portefeuille, essentiellement attribuables au renforcement des contrôles financiers internes des organisations non gouvernementales. Les contrôles financiers du programme national de lutte contre la tuberculose n'ont en revanche pas été améliorés depuis le dernier audit.

Le problème de dépenses non justifiées de 2,1 millions de dollars identifié lors du dernier audit a été suivi par une enquête et résolu par une mesure de « réduction d'allocation ». En vertu de cette mesure, le Secrétariat a réduit l'allocation du pays du double du montant à recouvrer. Ainsi, un montant de 4,2 millions de dollars a été déduit de l'allocation 2014-2016 au Bangladesh²².

Certaines améliorations ont été observées au niveau de la gestion de la chaîne des achats et des stocks des programmes de lutte contre le VIH/sida et le paludisme, et les ruptures de stock et les péremptions de médicaments ont diminué de façon significative. D'importants problèmes subsistent

Précédents travaux pertinents du BIG

Rapport d'enquête – Sub-recipient Padakhep Manabik Unnayan Kendra (PMUK)- Bangladesh 2012

Rapport d'audit – Global Fund grants to the People's Republic of Bangladesh, 2012

Rapport d'enquête - Global Fund Grants to Bangladesh National Tuberculosis Control Program 2016

²² Rapport sur les recouvrements de l'année close le 31 décembre 2015, GF/B35/21.

cependant concernant les systèmes de la chaîne des achats et des stocks de la subvention Tuberculose, lesquels sont imputables au caractère limité des capacités du programme national de lutte contre la tuberculose.

4. Constatations

4.1. Les problèmes de détection des cas de tuberculose et de couverture des services de prise en charge du VIH parmi les populations clés pourraient inverser les progrès enregistrés.

Le Bangladesh a enregistré des progrès significatifs dans sa lutte contre les trois maladies. Les taux de réussite du traitement de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante s'établissent à 94,6 % et 73 %, respectivement²³. La prévalence du VIH est faible parmi la population générale et les populations clés, à l'exception des consommateurs de drogues injectables.

Malgré ces progrès, la faiblesse du niveau de détection des cas de tuberculose et le caractère limité de la couverture des services de prise en charge du VIH parmi les populations clés pourraient grever les résultats si rien n'est fait pour résoudre ces problèmes. La situation requiert un effort conjoint de l'ensemble des parties prenantes, y compris les pouvoirs publics et les partenaires dans le pays.

Problèmes de détection des cas de tuberculose :

Comme indiqué plus haut, les premières conclusions de l'enquête de 2015/2016 sur la prévalence de la tuberculose dans le pays ont révélé un taux de détection d'incidence estimée des cas de 62 % et de prévalence estimée des cas de 53 %, respectivement²⁴, et un pourcentage important de cas détectés à des stades avancés de la maladie. Pour la période 2015/2016, le pourcentage d'enfants dans l'ensemble des cas était de 4,1 %²⁵, soit un niveau très inférieur à la moyenne internationale qui est d'environ 10 %. Les cas non détectés pourraient contribuer à une augmentation de la morbidité et de la mortalité.

Plusieurs problèmes de mise en œuvre sont susceptibles d'empêcher l'important déploiement à grande échelle anticipé pour les prochaines subventions :

- a. *Utilisation sous-optimale des capacités existantes de diagnostic pour soutenir la détection des cas de tuberculose et de tuberculose multirésistante* : Les partenaires de développement ont acheté 39 appareils GeneXpert pour le pays. Le déploiement de ces appareils s'est traduit par une augmentation des diagnostics de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante, mais ces appareils doivent être mieux utilisés. Les données disponibles révèlent que le taux moyen d'utilisation des appareils GeneXpert était de 34,9 % en 2015 et 2016, et que seulement 11 % des cas déclarés de tuberculose pour ces deux années ont été diagnostiqués au moyen de ces appareils. La faiblesse du taux d'utilisation est principalement imputable à :
 - *Des algorithmes de diagnostic non actualisés pour inclure un test moléculaire et identifier les cas de tuberculose pharmacosensible*. Les directives nationales de diagnostic de la tuberculose désignent l'examen microscopique des frottis comme principal outil de diagnostic et n'imposent un examen au moyen de l'appareil GeneXpert que pour les cas confirmés et à risque élevé de tuberculose pharmacorésistante. Ainsi, les appareils GeneXpert n'ont pas été utilisés pour diagnostiquer la plupart des cas de tuberculose pharmacosensible. Le pays a initié des plans pour réviser le protocole au début 2017, mais ce processus n'était pas encore achevé ni déployé en août 2017.
 - *Problèmes de planification du déploiement des appareils* : Le programme national de lutte contre la tuberculose a acheté 10 appareils GeneXpert supplémentaires dans le cadre de la subvention du Fonds mondial en avril 2016. Des retards ont cependant été observés au niveau de l'installation des appareils et de la fourniture des accessoires nécessaires à leur bon fonctionnement. Seuls sept des appareils avaient été distribués aux établissements de santé

²³ Rapport annuel sur la tuberculose, projet 2017.

²⁴ Enquête sur la prévalence de la tuberculose, 2015/2016.

²⁵ Enquête nationale MIS, 2016 (9 280/223 921).

un an après leur réception. De même, 130 microscopes LED n'ont pas été distribués aux établissements depuis leur livraison en juillet 2015.

- *Absence d'entretien régulier et en temps voulu des appareils GeneXpert* : Les technologies de diagnostic de pointe, comme les appareils GeneXpert, ont besoin d'être calibrées et entretenues régulièrement pour garantir l'exactitude des diagnostics. Cependant, la plupart des appareils GeneXpert n'ont fait l'objet d'aucun calibrage régulier en 2015 et 2016, et certains des modules ne fonctionnaient pas. Pour remédier à ce problème, un contrat prévoyant l'entretien des appareils a été conclu avec un prestataire de services en janvier 2017.
- *Absence de mécanisme efficace de transport d'échantillons d'expectorations* : Pour établir des diagnostics meilleurs et plus précis, il est essentiel d'avoir un mécanisme fiable de transport d'échantillons d'expectorations pour tous les sites de diagnostic éloignés des laboratoires GeneXpert. Malgré l'installation d'appareils GeneXpert, l'accès demeure difficile dans la plupart des districts car aucun mécanisme efficace de transport d'échantillons d'expectorations n'a encore été mis en œuvre à travers le pays. Il n'existe aucune politique uniforme concernant le transport d'expectorations, ce qui se traduit par un faible taux d'envoi d'échantillons de certains établissements aux laboratoires où les appareils ont été installés.

b. *Engagement limité des praticiens et des établissements de santé privés* : 62,3 % des participants symptomatiques à la récente enquête nationale sur la prévalence ont cherché à se faire soigner dans des établissements de santé privés. Cependant, 28 % seulement de l'ensemble des cas de tuberculose déclarés en 2016 avaient été aiguillés par des établissements de santé privés vers le secteur public^{26,27}. En 2014, les pouvoirs publics ont adopté une réglementation en vertu de laquelle les établissements de santé privés ont l'obligation de notifier les cas de tuberculose. Le mécanisme d'orientation des patients du secteur privé aux établissements de santé publics reste à définir. Une enquête a été réalisée grâce au soutien d'un programme de l'USAID (Challenge TB) pour déterminer le mécanisme de déclaration préféré des prestataires privés. Les mesures recommandées sont actuellement étudiées en prévision de leur mise en œuvre.

Faible couverture des interventions de prévention et de traitement du VIH :

Au Bangladesh, l'épidémie de VIH/sida est concentrée parmi les populations clés, mais celles-ci ont des difficultés à avoir accès aux services de prévention et de traitement. La couverture nationale des programmes de prévention est de 35 % pour les consommateurs de drogues injectables, de 25 % pour les professionnelles du sexe, de 23,6 % pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (y compris les professionnels du sexe) et de 39,8 % pour les personnes transgenres (connues sous le nom de « hijra »)²⁸. Une récente enquête de surveillance comportementale et du VIH réalisée parmi les populations clés à Dhaka, Hili et dans des maisons de passe entre 2015 et 2016 a révélé une augmentation de la prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables, de 5,3 % en 2011 à 27,3 % dans certains quartiers de Dhaka.

La couverture de la prise en charge du VIH a souffert de financements limités et de problèmes d'accès aux services disponibles en raison de la stigmatisation et d'obstacles juridiques. On estime à 123,5 millions de dollars l'insuffisance de financement pour un déploiement à grande échelle des services de prise en charge du VIH dans le pays. Une consultation nationale sur le VIH de mai 2013 a permis d'établir que la stigmatisation, la discrimination et un environnement juridique préjudiciable ne facilitaient pas la fourniture de services de prévention du VIH. La consultation a défini des recommandations et identifié les lois dont la révision est nécessaire. Cependant, le programme national n'a pas encore transmis ces recommandations à la Commission des lois pour révision²⁹. Le Fonds mondial a une subvention régionale axée sur les obstacles juridiques et les

²⁶ Enquête sur la prévalence de la tuberculose, 2015/2016.

²⁷ Rapport de la mission conjointe de suivi de la tuberculose, 2016.

²⁸ Demande de financement de la lutte contre le VIH/sida du Bangladesh (2017-2020).

²⁹ Par exemple, une loi contre la discrimination a été rédigée et devrait être finalisée d'ici à septembre 2017.

problèmes de politiques dont l'objectif est de créer un environnement habilitant et de réduire la stigmatisation et la discrimination. Les interventions sont limitées aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux transgenres, mais n'incluent pas les professionnelles du sexe ni les consommateurs de drogues injectables, et ce bien que la prévalence du VIH soit également élevée parmi ces populations clés au Bangladesh.

Le suivi de routine des patients sous traitement antirétroviral doit être renforcé. Au Bangladesh, les directives de gestion clinique du VIH recommandent une numération de routine des CD4 tous les six mois pour les patients dont la séropositivité au VIH est confirmée mais qui ne sont par ailleurs pas admissibles au traitement antirétroviral. Cela requiert aussi une mesure de routine de la charge virale à intervalles spécifiques après mise sous traitement antirétroviral³⁰. Cependant, les équipements de laboratoire, comme les appareils de numération des CD4 et de mesure de la charge virale, n'ont pas été utilisés de façon optimale. Au total, 567 opérations de numération des CD4 ont été réalisées en 2015 et 2026, contre un minimum de 15 688 estimé sur la base du nombre de personnes vivant avec le VIH. Aucune mesure de la charge virale n'a été réalisée depuis avril 2016 et seulement 1 030 mesures de ce type avaient été effectuées entre août 2015 et avril 2016³¹, chiffre nettement inférieur à l'objectif prévu de 8 956 mesures. L'utilisation des appareils a aussi été limitée par l'indisponibilité partielle des réactifs nécessaires pour leur fonctionnement et des ressources humaines liées.

Les problèmes susmentionnés ont été identifiés via les processus d'évaluation des risques du Fonds mondial, mais requièrent une réponse coordonnée de la part de toutes les parties prenantes dans le pays.

Action convenue de la Direction 1

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le ministère de la Santé et le programme national de lutte contre la tuberculose pour élaborer un plan afin de garantir une utilisation efficace des appareils GeneXpert nouveaux et existants. Ce plan inclura la mise en œuvre d'algorithmes révisés, d'améliorations du système de transport des échantillons d'expectorations et d'une formation des travailleurs de santé concernés à l'utilisation des appareils de diagnostic GeneXpert.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 septembre 2018

³⁰ Guide national sur le traitement antirétroviral, août 2011 (pp. 11,14). La charge virale recommandée durant les 24-48 semaines suivant la mise sous traitement antirétroviral est inférieure à 5 000 copies/ml.

³¹ ONUSIDA, Fiche d'information sur le VIH/sida au Bangladesh, 2016.

4.2. Les mécanismes actuels de mise en œuvre doivent être améliorés au plan de l'efficacité opérationnelle et du rapport coût-efficacité.

Les subventions du Fonds mondial au Bangladesh ont régulièrement atteint leurs objectifs de résultats programmatiques. Malgré les faiblesses des systèmes de santé, les mécanismes actuels de mise en œuvre ont massivement contribué aux progrès contre les trois maladies dans le pays. Il existe cependant des possibilités pour rationaliser et harmoniser les interventions entre maîtres d'œuvre afin d'améliorer l'efficacité, en particulier concernant le programme de lutte contre le VIH.

Les directives du Fonds mondial relatives à la budgétisation et à l'établissement de rapports financiers annuels stipulent que « les subventions ne doivent servir à payer que le coût raisonnable des interventions selon le contexte, doivent renforcer l'impact et *optimiser le rapport coût-efficacité* ». Il est nécessaire d'améliorer l'efficacité dans la mise en œuvre de certaines interventions ainsi que l'achat et le stockage des produits de santé :

a. Recensement géographique des interventions ciblant les professionnelles du sexe et les consommateurs de drogues injectables dans le cadre de la subvention actuelle et du programme des pouvoirs publics pour le secteur de la santé

Les subventions VIH du Fonds mondial sont gérées par deux organisations non gouvernementales et le programme national de lutte contre le sida/les IST³². On ne constate pas de duplication des interventions au sein des subventions du Fonds mondial mises en œuvre par les trois bénéficiaires principaux. On observe cependant des duplications et des chevauchements entre les services de prise en charge du VIH soutenus par les subventions du Fonds mondial et ceux financés par le troisième Programme du secteur de la santé des pouvoirs publics du Bangladesh.

Dans le cadre du Programme du secteur de la santé du gouvernement, le programme national de lutte contre le sida/les IST a ouvert des consultations dans des centres (des établissements) dans les mêmes zones de desserte où des établissements similaires ont déjà été mis en place grâce à des financements du Fonds mondial. Cette situation est due à l'absence de coordination efficace et de recensement géographique des établissements. Ainsi, certains districts prioritaires comptaient plus d'établissements que nécessaire, tandis que d'autres districts hautement prioritaires ne comptaient aucun établissement ou un nombre limité d'établissements au regard du nombre estimé de cas dans ces zones et des nombres déjà atteints dans le cadre des subventions du Fonds mondial. Par exemple, il existe deux établissements pour un nombre estimé de 191 consommateurs de drogues injectables dans le district de Sylhet, alors qu'il n'existe qu'un établissement pour le nombre estimé de 1 142 consommateurs de drogues injectables du district de Comilla. Il n'y a pas d'établissement pour le nombre estimé de 270 consommateurs de drogues injectables du district de Kishoregonj. De même, il existe deux établissements pour un nombre estimé de 331 professionnelles du sexe du district de Rajbari, tandis qu'il n'existe qu'un établissement pour le nombre estimé de 2 395 professionnelles du sexe du district de Maulvibazar. Les pouvoirs publics et les parties prenantes dans le pays instaurent des mesures pour limiter l'ampleur des duplications dans le cadre du nouveau programme de réforme du secteur de la santé.

b. Stockage de produits de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme

Les programmes de lutte contre les trois maladies disposent d'installations de stockage distinctes pour leurs produits au niveau central et des districts. Ils sont aussi dotés de mécanismes de distribution différents à tous les niveaux pour distribuer leurs produits, situation qu'il conviendrait de rationaliser. L'organisation non gouvernementale en charge de la subvention Tuberculose gère par exemple 10 entrepôts régionaux au niveau des districts, parallèlement aux réserves de district des pouvoirs publics situées dans les mêmes circonscriptions. Quatre des 10 entrepôts régionaux gérés sont actuellement sous-utilisés et l'un des entrepôts n'a pas servi pendant plus d'un an pour

³² Ces organisations non gouvernementales sont Save the Children et International Center for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh.

stocker des médicaments antituberculeux et des articles de laboratoire. Le Secrétariat du Fonds mondial et le récipiendaire principal sont convenus de n'utiliser que cinq entrepôts durant la prochaine période de mise en œuvre des subventions de 2018 à 2020.

c. Variations significatives de coûts dans la mise en œuvre d'interventions de lutte contre le VIH

Les deux organisations non gouvernementales récipiendaires principaux mettent en œuvre les mêmes activités financées par le Fonds mondial, mais leurs coûts sont nettement différents. Les deux organisations exercent des activités dans les mêmes zones géographiques sans qu'il y ait de duplication. Cependant, le coût des ressources humaines du récipiendaire principal bénéficiant de la subvention la moins importante et employant le moins de personnel – l'ICDDRБ – est supérieur de 24 % à celui des ressources humaines de l'autre maître d'œuvre. En outre, le salaire des personnes exerçant des fonctions similaires chez les deux récipiendaires principaux était très différent. Cette situation a eu une incidence sur les coûts unitaires de certaines interventions. L'ICDDRБ a pris des mesures, notamment une réduction de ses effectifs attachés à la subvention du Fonds mondial pour la prochaine période de subvention (2018-2020), mais ses coûts demeurent plus élevés. Cela tient en partie au fait que les coûts des ressources humaines sont alignés sur les grilles de salaire des Nations Unies.

Les récipiendaires principaux effectuent des diagnostics dont les coûts sont différents en raison des méthodes utilisées. Un maître d'œuvre utilise la méthode de test sur sang total dont le coût est de 5,49 dollars par test, tandis que l'autre utilise la méthode de test sur sérum dont le coût est de 11,27 dollars par test. On aurait pu réaliser 31 887 tests de dépistage du VIH de plus au titre de la subvention si la méthode de test sur sang total avait été utilisée par les deux maîtres d'œuvre. Des études menées au Bangladesh indiquent que le test sur sang total présente un bon rapport coût-efficacité et une qualité comparable à celle du test sur sérum³³. Les deux maîtres d'œuvre ont décidé d'adopter la méthode de test sur sang total pour la prochaine période de mise en œuvre qui débutera en janvier 2018.

Le Fonds mondial et l'Instance de coordination nationale ont pris des mesures pour résoudre certains de ces problèmes dans le cadre d'une nouvelle demande de financement. Les mesures englobent la rationalisation des méthodes de test de dépistage du VIH, la réduction du nombre d'entrepôts régionaux gérés par des organisations non gouvernementales et l'exploitation des infrastructures publiques existantes.

Action convenue de la Direction 2

Afin de limiter à l'avenir les duplications d'interventions des centres de consultation du VIH, le Secrétariat travaillera avec les organisations non gouvernementales récipiendaires principaux afin de préparer un recensement des centres de consultation et le communiquera au Programme national de lutte contre le sida et les IST afin que le ministère de la Santé tienne compte de la localisation des centres de consultation lors de l'établissement des plans de mise en œuvre du Programme du secteur de la santé.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 septembre 2018

³³https://www.researchgate.net/publication/297591182_Operational_feasibility_of_using_whole_blood_in_the_rapid_HIV_testing_algorithm_of_a_resource-limited_settings_like_Bangladesh.

4.3. Les mesures destinées à assurer la pérennité institutionnelle des programmes de lutte contre la tuberculose et la transition des services de traitement du VIH aux établissements publics sont limitées.

Le Bangladesh fournit un bon exemple de collaboration étroite entre les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales dans la riposte contre les trois maladies. Le Fonds mondial et l'Instance de coordination nationale ont eu recours à des organisations non gouvernementales pour gérer l'essentiel des subventions en raison de l'insuffisance des capacités des programmes nationaux. Cette décision s'est traduite par une amélioration des résultats et la réalisation des objectifs des subventions à court terme. Cependant, un plan de renforcement des capacités des programmes nationaux est nécessaire dans la perspective d'une éventuelle transition à plus long terme. La mise en place d'un tel plan est problématique en raison, notamment, des fréquents changements de leadership au niveau des programmes nationaux. L'approche du Fonds mondial de la pérennisation et de la transition s'appuie sur le principe fondamental selon lequel, pour pérenniser les programmes, la planification doit être inhérente à la conception du programme et prise en compte par tous les pays où qu'ils se situent dans le continuum du développement. Le Secrétariat devrait aussi aligner ses exigences pour veiller à ce que les programmes financés par le Fonds mondial soient autant que faire se peut mis en œuvre par le biais des systèmes nationaux afin d'établir des systèmes résistants et pérennes pour la santé³⁴.

Pérennité institutionnelle du programme de lutte contre la tuberculose : Plus de sept directeurs se sont succédés en deux ans à la tête du programme national de lutte contre la tuberculose. L'absence de leadership stable a eu une incidence sur la capacité du programme national à s'attaquer aux problèmes d'insuffisance des capacités et de gestion des subventions. Les faiblesses persistantes au sein des programmes nationaux ont incité le Fonds mondial à recourir à des organisations non gouvernementales pour mettre en œuvre les principales composantes des subventions Tuberculose initialement attribuées au programme national. Le programme national de lutte contre la tuberculose a par exemple beaucoup retardé l'achat et l'installation d'appareils de diagnostic. Pour remédier à ce problème, l'organisation non gouvernementale en charge de la subvention Tuberculose a été recrutée pour acheter les équipements auxiliaires et organiser les rénovations nécessaires dans les sites d'installation. Aucun plan de transition n'a encore été élaboré pour renforcer les capacités du programme national et transférer progressivement, sur le plus long terme, certaines des principales interventions actuellement mises en œuvre par l'organisation non gouvernementale.

Le dispositif de transition en cours pourrait avoir une incidence sur l'efficacité de la mise en œuvre des services de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH : Les pouvoirs publics ont pris des mesures pour intégrer les services de traitement du VIH dans les établissements publics d'ici à la fin septembre 2017. Cette approche devra être soigneusement planifiée et gérée pour atténuer les risques susceptibles d'affecter une mise en œuvre efficace des services de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH dans le pays. Aucun plan clair n'a encore été élaboré pour guider cette transition majeure. Aucune évaluation formelle n'a par exemple été réalisée concernant les établissements publics qui fourniront les services de prise en charge du VIH. De même, des incertitudes subsistent quant à l'état de préparation des systèmes de santé publique pour atteindre et soutenir les populations clés victimes de la stigmatisation. Les mécanismes de suivi de l'observance du traitement dans les établissements sanitaires publics via une composante de soins communautaires n'ont pas encore été mis en place. Les programmes de lutte contre le VIH sont principalement mis en œuvre dans le pays par les organisations non gouvernementales et les organisations communautaires avec le soutien d'un nombre limité d'hôpitaux publics.

³⁴ Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement (GF/B35/04) –pages 4 et 5.

Le transfert des patients du VIH des organisations susmentionnées aux établissements publics sans planification appropriée pourrait compromettre la qualité des services qui leurs sont fournis, y compris un risque accru de perdre de vue des patients.

L'ICDDR,B évalue actuellement l'état de préparation des systèmes de santé publique et des populations clés pour fournir et recevoir des services de prise en charge du VIH et des maladies sexuellement transmissibles. L'UNICEF expérimente aussi des soins complets du VIH dans certains établissements publics de santé. Les recommandations de ces études³⁵ devront être intégrées dans le processus de transition afin de veiller à la continuité des services fournis aux patients. Du temps et une planification soigneuse devraient être consacrés à la préparation de la transition par toutes les parties prenantes, y compris le ministère de la Santé et les partenaires dans le pays, afin d'éviter des interruptions brutales de traitement d'ici à la fin septembre 2017.

³⁵ L'étude de l'ICDDR,B devrait être achevée en novembre 2017. L'étude de l'UNICEF est en plusieurs phases et l'on peut étudier les recommandations de chaque phase.

4.4. Des problèmes au niveau du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement retardent les achats et affectent le stockage et la distribution de produits de qualité garantie.

Avec le soutien du Fonds mondial et de partenaires, le Bangladesh a enregistré des progrès dans sa lutte contre les problèmes de gestion de la chaîne des achats et des stocks depuis le dernier audit du BIG de 2011. Par le biais de son mécanisme d'achat groupé, le Fonds mondial assure un approvisionnement en temps voulu de médicaments et de produits lorsque des demandes appropriées sont reçues des programmes nationaux. Le Fonds mondial a mis en place des mécanismes alternatifs de stockage et de distribution afin de veiller à ce que les médicaments et les produits financés soient distribués en temps voulu pour limiter les ruptures de stock aux centres de prestation de services. Cependant, des retards pris par le programme national de lutte contre la tuberculose dans le dédouanement portuaire de biens, des problèmes de stockage et une appropriation limitée de la chaîne d'approvisionnement continuent d'avoir un impact sur les mécanismes alternatifs mis en place par le Secrétariat.

Retards dans la gestion des commandes et le dédouanement des produits de santé antituberculeux : Les bénéficiaires principaux des subventions Paludisme et VIH ont géré efficacement l'achat et le dédouanement portuaire des médicaments et produits de santé. Cette efficacité a permis d'approvisionner de façon régulière les bénéficiaires visés. À l'inverse, le programme national de lutte contre la tuberculose continue d'accumuler les retards dans l'approvisionnement en produits de santé. Par exemple, 85 appareils GeneXpert devaient être achetés au titre de la subvention en cours. Cependant, seuls 10 avaient été reçus en août 2017, quatre mois seulement avant la date de fin de la subvention. En outre, le programme national de lutte contre la tuberculose n'effectue pas le dédouanement portuaire des produits de façon régulière et en temps voulu. Globalement, 74 % des médicaments antituberculeux reçus du Service pharmaceutique mondial sont restés au port pendant 52 jours en moyenne avant d'être dédouanés pour être stockés de façon appropriée. Cette situation pourrait affecter la durée de conservation des produits et accroître le risque de dommages lié aux conditions de stockage au port.

Conditions de stockage sous-optimales et système d'information de la gestion logistique fragmenté : Les conditions de stockage des médicaments antituberculeux et antipaludiques doivent être améliorées au niveau central. Dans les entrepôts centraux (entrepôt de Shyamoli), l'espace est limité pour le stockage des médicaments et produits antituberculeux. Le caractère limité de l'espace empêche d'effectuer un rapprochement efficace des livraisons entrantes, des rotations des stocks, des décomptes physiques, des contrôles de la température/de l'hygrométrie, et une bonne gestion des stocks, notamment une mise en œuvre efficace du principe de distribution en premier des produits dont la date de péremption est la plus proche. Il n'existe pas d'installation de stockage spécifiquement conçue pour les médicaments antipaludiques. Ces derniers sont conservés dans les bureaux du Programme national d'élimination du paludisme dans des conditions sous-optimales, ce qui pourrait compromettre la qualité des médicaments.

Les maîtres d'œuvre utilisent de nombreux systèmes – qui sont mal reliés entre eux – pour enregistrer les informations logistiques. Les systèmes logistiques n'ont pas d'interface avec les systèmes de gestion des cas, ce qui ne permet pas de contrôler l'intégrité des données. Ces systèmes ne sont pas dotés de dispositifs d'alerte précoce destinés à prévenir et à atténuer les problèmes de péremption au niveau infranational. Une meilleure visibilité du niveau des stocks à ce niveau faciliterait une planification efficace des approvisionnements. Par exemple, 30 % des médicaments antituberculeux financés dans le cadre de la subvention sont directement distribués par plus de 27 sous-bénéficiaires et la visibilité du niveau de stocks est limitée une fois que les médicaments ont quitté l'entrepôt central. Cette situation a une incidence sur la planification de la préparation des approvisionnements et la capacité à réorienter les médicaments vers les établissements où l'on en a besoin. Elle est aussi à l'origine de la péremption de médicaments antituberculeux et de produits de laboratoire d'une valeur de 1,1 million de dollars en 2015.

Suivi limité de la qualité des produits pharmaceutiques et de santé : Les médicaments et les produits de santé financés grâce aux subventions du Fonds mondial sont achetés auprès de fournisseurs présélectionnés par l’OMS. Ces fournisseurs effectuent des contrôles de qualité appropriés des médicaments et produits de santé avant leur envoi dans le pays. Il existe cependant un nombre limité de mécanismes nationaux qui permettent un contrôle de routine de la qualité des médicaments par rapport aux exigences du Fonds mondial tout le long de la chaîne d’approvisionnement. Le Bangladesh ne dispose pas de laboratoire préqualifié par l’OMS ou de laboratoire certifié ISO 17025 pour contrôler la qualité des produits de santé achetés au titre des programmes financés. Le Fonds mondial a alloué des ressources pour permettre au pays d’acheter des services auprès d’un laboratoire préqualifié par l’OMS situé en dehors du pays, mais cela n’avait pas été fait pour les médicaments antituberculeux et antipaludiques au moment de l’audit. Une assurance qualité après livraison est réalisée pour les préservatifs masculins et les principaux antibiotiques nécessaires pour le traitement des infections sexuellement transmissibles. Sachant que les conditions de stockage peuvent varier au sein de la chaîne d’approvisionnement, la qualité des produits au moment de leur consommation peut être compromise. De plus, aucune procédure n’a été mise en place pour déclarer systématiquement les effets indésirables des médicaments antituberculeux et antipaludiques distribués aux utilisateurs finaux et enquêter sur ceux-ci.

Absence de preuve attestant de l’élimination des médicaments périmés et élimination inappropriée des seringues usagées : Le magasin central de fournitures médicales ne dispose pas de processus ni de contrôles qui lui permettent de s’assurer que les produits périmés sont éliminés ou détruits en temps voulu et dans le respect des directives recommandées par l’OMS. Le magasin n’a pas été en mesure de fournir d’informations pertinentes relatives à l’élimination des produits de lutte contre la tuberculose périmés. Par ailleurs, des consommables de laboratoire endommagés ont été conservés en grande quantité dans le magasin pendant plus d’un an sans être détruits. Les récipiendaires principaux ont pris des mesures pour détruire les aiguilles et les seringues utilisées par des consommateurs de drogues injectables dans la capitale du pays (Dhaka). Il n’existe toutefois pas de procédure de destruction appropriée pour les aiguilles et seringues usagées en dehors de Dhaka.

Les problèmes affectant le système de gestion de la chaîne d’approvisionnement sont principalement attribués au **caractère limité de l’appropriation et de la responsabilité vis-à-vis des produits de santé**. La responsabilité et l’appropriation vis-à-vis de la chaîne d’approvisionnement sont réparties entre différents maîtres d’œuvre, en particulier s’agissant des produits antituberculeux. Le programme national de lutte contre la tuberculose est chargé de quantifier, de commander et de stocker les médicaments au niveau central, tandis que le BRAC et ses sous-réceptaires sont chargés du stockage au niveau des districts et de la distribution aux bénéficiaires visés. Aucune entité dédiée n’est en charge de l’ensemble de la chaîne d’approvisionnement des produits antituberculeux. Il est donc difficile de tenir les entités impliquées pour totalement responsables dans le cadre de leurs diverses fonctions. Par exemple, l’appropriation est insuffisante pour s’assurer que les produits antituberculeux périmés soient effectivement détruits et que les produits de santé soient dédouanés en temps voulu dans les ports.

Le Secrétariat du Fonds mondial étudie différentes options pour améliorer la gestion des stocks, le stockage, la distribution et les capacités du programme national de lutte contre la tuberculose. MSH SIAPS a aidé le programme national à planifier les approvisionnements, à quantifier et à prévoir au moyen des outils logiciels « QuantTB », et à renforcer la gestion des stocks dans les entrepôts centraux.

Action convenue de la Direction 3

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le Programme national de lutte contre la tuberculose et des organisations partenaires afin de concevoir un plan pour améliorer les systèmes de gestion des achats et des stocks dudit Programme, lequel s’efforcera :

- (a) de déménager le magasin central de médicaments antituberculeux de l'entrepôt temporaire de Shyamoli vers un entrepôt répondant aux normes internationalement admises (GSP), et
- (b) d'améliorer les systèmes de stockage et de distribution des produits antituberculeux aux niveaux périphériques (y compris via un renforcement des dotations en personnel et des capacités).

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2018

4.5. Des insuffisances au niveau des systèmes de contrôle financier interne de la gestion des sous-réциpiendaires et des paiements de primes d'incitation pourraient exposer les subventions à des pertes financières.

Les organisations non gouvernementales ont instauré des mesures qui ont amélioré la gestion financière des subventions. Il existe des procédures, des contrôles et des systèmes définis chez les trois réциpiendaires principaux non gouvernementaux afin de garantir une gestion efficace des ressources. Cependant, les contrôles fiduciaires au niveau du programme national de lutte contre la tuberculose, lequel est en charge de 27 % du montant total des subventions au pays, demeurent insuffisants. Le Fonds mondial a aussi mis en place des mesures pour atténuer ces insuffisances, y compris en recrutant un consultant financier indépendant international, mais les risques perdurent.

Les contrôles financiers demeurent insuffisants au niveau du Programme national de lutte contre la tuberculose : L'agent local du Fonds et l'Unité des enquêtes du BIG ont précédemment fait état de plusieurs cas de transactions irrecevables et injustifiées au programme national. L'analyse du BIG a indiqué que ces défaillances sont principalement imputables à des déficiences dans la conception et l'efficacité opérationnelle des principaux contrôles. Les contrôles financiers n'ont pas été institués pour couvrir les activités des subventions mises en œuvre au niveau infranational. Par exemple, un montant d'environ 1,1 million de dollars, soit 26 % des dépenses du réциpiendaire principal dans le pays, a été dépensé au niveau infranational. Cependant, le réциpiendaire principal ne supervise pas ces activités. Il en résulte des retards significatifs allant de 60 à 90 jours, au lieu de 20 jours, dans le remboursement des avances par les chirurgiens civils au niveau infranational.

L'unité des finances du programme national de lutte contre la tuberculose ne participe pas activement à la validation des justificatifs au niveau national et de ceux reçus des bureaux infranationaux. Ces transactions sont examinées et directement approuvées par le Directeur du programme, avant même que l'équipe en charge des finances n'examine l'adéquation des justificatifs, contrairement à la politique du réциpiendaire principal. Cette procédure limite le rôle de l'unité des finances à la saisie des données alors qu'elle devrait valider les transactions, comme prévu par la politique de gestion financière.

Pour atténuer les risques financiers et fiduciaires, le Secrétariat du Fonds mondial a recruté un consultant financier indépendant en 2011 avec pour mission de renforcer les capacités de gestion financière du programme national de lutte contre la tuberculose. Cependant, le consultant relève directement de la direction de ce programme, ce qui interfère avec sa fonction. Le renouvellement de son contrat doit être approuvé par la direction du réциpiendaire principal, opération dans laquelle le Fonds mondial joue un rôle limité. Cette situation affecte la capacité du consultant à exercer ses fonctions, comme indiqué dans un rapport d'enquête du BIG de 2017³⁶.

Le BRAC doit renforcer la surveillance financière de ses sous-réциpiendaires. Le BRAC met en œuvre ses interventions par l'intermédiaire de 47 sous-réциpiendaires et de 389 bureaux de terrain. Il dispose d'une équipe de 23 personnes qui assurent une surveillance financière et programmatique sur site des sous-réциpiendaires. Chaque année, il effectue des contrôles financiers chez tous les sous-réциpiendaires, en plus des audits conduits par son unité d'audit interne. Le BRAC n'a pas encore élaboré de plan de gestion et de surveillance des risques pour ses sous-réциpiendaires. Ainsi, il utilise la même méthode d'examen et de contrôle chez les 47 sous-réциpiendaires en dépit du fait qu'ils présentent des différences significatives en termes d'ampleur des subventions et de niveau de risque. Le réциpiendaire principal consacre les mêmes efforts aux activités de suivi de tous les sous-réциpiendaires en raison de similitudes dans les modalités de mise en œuvre et tient peu compte des risques de mise en œuvre propres à chacun. Cette situation a réduit la capacité des mécanismes de garantie interne du réциpiendaire principal à identifier certains problèmes majeurs au niveau des sous-réциpiendaires. Par exemple, malgré des visites régulières sur site chez les sous-réциpiendaires,

³⁶ Rapport d'enquête sur le Bangladesh 489/2017.

les mécanismes de garantie interne du BRAC n'ont pas permis d'identifier des problèmes importants mentionnés par l'agent local du Fonds lors de neuf examens différents effectués au niveau des sous-réциpiendaires en 2016.

Action convenue de la Direction 4

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le Programme national de lutte contre la tuberculose et l'agent local du Fonds pour veiller à la mise en œuvre de systèmes révisés et perfectionnés de gestion financière au Programme national de lutte contre la tuberculose en effectuant :

- (a) des contrôles ponctuels réguliers et continus durant le reste de la durée de la subvention actuelle et la durée des subventions ultérieures afin de veiller à ce que les systèmes de gestion financière soient appliqués et respectés, et
- (b) des contrôles ponctuels réguliers et inopinés au niveau central et sur le terrain afin de contrôler les activités programmatiques et les dépenses qui y sont associées.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2018

5. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
<p>1. Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le ministère de la Santé et le programme national de lutte contre la tuberculose pour élaborer un plan afin de garantir une utilisation efficace des appareils GeneXpert nouveaux et existants. Ce plan inclura la mise en œuvre d’algorithmes révisés, d’améliorations du système de transport des échantillons d’expectorations et d’une formation des travailleurs de santé concernés à l’utilisation des appareils de diagnostic GeneXpert.</p>	30 septembre 2018	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>2. Afin de limiter à l’avenir les duplications d’interventions des centres de consultation du VIH, le Secrétariat travaillera avec les organisations non gouvernementales récipiendaires principaux afin de préparer un recensement des centres de consultation et le communiquera au Programme national de lutte contre le sida et les IST afin que le ministère de la Santé tienne compte de la localisation des centres de consultation lors de l’établissement des plans de mise en œuvre du Programme du secteur de la santé.</p>	30 septembre 2018	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>3. Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le Programme national de lutte contre la tuberculose et des organisations partenaires afin de concevoir un plan pour améliorer les systèmes de gestion des achats et des stocks dudit Programme, lequel s’efforcera :</p> <p>(a) de déménager le magasin central de médicaments antituberculeux de l’entrepôt temporaire de Shyamoli vers un entrepôt répondant aux normes internationalement admises (GSP), et</p> <p>(b) d’améliorer les systèmes de stockage et de distribution des produits antituberculeux aux niveaux périphériques (y compris via un renforcement des dotations en personnel et des capacités).</p>	31 décembre 2018	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>4. Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le Programme national de lutte contre la tuberculose et l’agent local du Fonds pour veiller à la mise en œuvre de systèmes révisés et perfectionnés de gestion financière au Programme national de lutte contre la tuberculose en effectuant :</p> <p>(a) des contrôles ponctuels réguliers et continus durant le reste de la durée de la subvention actuelle et la durée des subventions ultérieures afin de veiller à ce que les systèmes de gestion financière soient appliqués et respectés, et</p> <p>(b) des contrôles ponctuels réguliers et inopinés au niveau central et sur le terrain afin de contrôler les activités programmatiques et les dépenses qui y sont associées .</p>	30 juin 2018	Directeur de la Division de la gestion des subventions

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

<p>Efficace</p>	<p>Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque sont conçus de façon adéquate, régulièrement mis en œuvre de façon appropriée et efficaces pour fournir l'assurance raisonnable que les objectifs seront atteints.</p>
<p>Partiellement efficace</p>	<p>Problèmes d'importance modérée constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque sont conçus de façon adéquate et généralement mis en œuvre de façon appropriée, mais un ou un petit nombre de problèmes ont été identifiés qui sont susceptibles de présenter un risque modéré pour la réalisation des objectifs.</p>
<p>Nécessite une nette amélioration</p>	<p>Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque présentent quelques problèmes au niveau de leur conception ou de leur efficacité opérationnelle. Ces problèmes sont tels que l'on ne peut pas encore avoir l'assurance raisonnable que les objectifs seront probablement atteints tant qu'ils ne seront pas résolus.</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 ne sont pas conçus de façon adéquate et/ou ne sont généralement pas efficaces. Ces problèmes sont de telle nature que la réalisation des objectifs est gravement compromise.</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.