



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial au Viet Nam

GF-OIG-18-014

20 août 2018

Genève, Suisse

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

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

Créé en 2005, le Bureau de l'Inspecteur général est une unité indépendante du Fonds mondial, mais qui en fait néanmoins partie intégrante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Comité d'audit et d'éthique, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial. Il exerce ses activités conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et aux Lignes directrices uniformes en matière d'enquête de la Conférence des enquêteurs internationaux.

Nous contacter

Le Fonds mondial est d'avis que chaque dollar compte et mène une politique de tolérance zéro vis-à-vis de la fraude, de la corruption et du gaspillage, empêchant les ressources de parvenir à ceux qui en ont besoin. Si vous soupçonnez des irrégularités ou des actes répréhensibles dans les programmes soutenus par le Fonds mondial, signalez-les au Bureau de l'Inspecteur général, aux coordonnées indiquées ci-après. Par exemple, les actes répréhensibles suivants doivent être signalés : vol d'argent ou de médicaments, utilisation de crédits du Fonds mondial ou d'autres actifs à des fins personnelles, fausse facture, organisation de formations factices, contrefaçon de médicaments, irrégularités au niveau des procédures d'appels d'offres, subornations et pots-de-vin, conflits d'intérêt, violation de droits de l'Homme, etc.

Formulaire en ligne >

Disponible en anglais, espagnol, français et russe.

Courrier postal :
Bureau de l'Inspecteur général
Le Fonds mondial
Chemin du Pommier 40,
CH-1218, Grand Saconnex
Genève, Suisse

Courriel
ispeakoutnow@theglobalfund.org

Ligne téléphonique gratuite :
+1 704 541 6918

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

Messagerie téléphonique 24 h/24 :
+41 22 341 5258

Pour tout supplément d'information
www.theglobalfund.org/oig

Rapport d'audit

Les audits du Bureau de l'Inspecteur général examinent les systèmes et les procédures du Fonds mondial et des pays, aux fins d'identifier les risques susceptibles de compromettre la capacité de l'institution à éliminer les trois épidémies, conformément à sa mission. Les audits couvrent généralement trois grands domaines : la gestion des risques, la gouvernance et le suivi stratégique. Ils visent globalement à améliorer l'efficacité du Fonds, en vue de garantir l'impact optimal des crédits qui lui sont confiés.

Rapport consultatif

Les rapports consultatifs du Bureau de l'Inspecteur général visent à poursuivre la mission et les objectifs du Fonds mondial, au moyen d'engagements à valeur ajoutée, en faisant appel aux compétences professionnelles des vérificateurs et des enquêteurs du BIG. Le Conseil d'administration, les comités ou le Secrétariat du Fonds mondial peuvent demander un rapport consultatif spécifique à tout moment. En concertation avec le demandeur, le Bureau de l'Inspecteur général peut décider de publier ce rapport.

Rapport d'enquête

Les enquêtes du Bureau de l'Inspecteur général examinent des allégations d'actes répréhensibles qui se seraient produits, ou des informations relatives à des fraudes ou des abus susceptibles d'entraver la capacité du Fonds mondial à éliminer les trois épidémies, conformément à sa mission. Le Bureau de l'Inspecteur général mène des enquêtes administratives et non pas pénales. Ses conclusions s'appuient sur des faits et les analyses y afférentes, des conclusions raisonnables pouvant parfois être tirées de faits établis.

Table des matières

1.	Résumé.....	4
1.1.	Opinion.....	4
1.2.	Réalisations clés	4
1.3.	Principales difficultés	5
1.4.	Notation.....	6
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction.....	6
2.	Historique et contexte.....	8
2.1.	Contexte général.....	8
2.2.	Catégorie de différenciation des audits de pays.....	9
2.3.	Subventions du Fonds mondial au pays.....	9
2.4.	Les trois maladies.....	10
3.	Aperçu de l'audit	11
3.1.	Objectifs.....	11
3.2.	Portée et méthodologie	11
3.3.	Correction des faiblesses identifiées précédemment	12
4.	Constatations	13
4.1.	L'intégration des services de prise en charge du VIH dans le système d'assurance-maladie risque d'affecter l'accès à des soins abordables et de qualité.....	13
4.2.	Les modalités de la chaîne d'approvisionnement ne tiennent toujours pas compte de l'intégration des services de prise en charge du VIH dans le système d'assurance-maladie.....	16
4.3.	Amélioration des modalités de mise en œuvre financière des activités dans les provinces	17
5.	Tableau des actions convenues	19
	Annexe A : Classification générale des notations de l'audit	20
	Annexe B : Méthodologie.....	21

1. Résumé

1.1. Opinion

- Le Viet Nam est parvenu à réduire sensiblement la charge de morbidité liée au VIH, à la tuberculose et au paludisme, et a fait preuve d'un engagement politique résolu en matière de lutte contre les maladies. Aux fins de contribuer à ces avancées, les subventions du Fonds mondial ont fourni des antirétroviraux à plus de 40 % des personnes vivant avec le VIH, soutenu les activités de détection et de prise en charge de la tuberculose, et préparé à l'élimination du paludisme. Les subventions obtiennent de bons résultats et satisfont ou dépassent généralement les attentes. Les autorités se sont engagées à mettre un terme aux épidémies de VIH et de tuberculose, et à éliminer le paludisme à l'horizon 2030. À ces fins, le pays déploie plusieurs démarches innovantes en matière de prévention et de traitement, et des outils visant à améliorer la pérennité du système de santé. Le Viet Nam est entré dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. En conséquence, les financements extérieurs liés à la santé devraient progressivement diminuer et certains bailleurs de fonds ont déjà commencé à réduire leur aide.

Le pays tend vers une couverture sanitaire universelle et un financement national de la santé inscrit dans la durée. La prise en charge du VIH et de la tuberculose est en cours d'intégration dans le programme national d'assurance-maladie. La procédure est néanmoins complexe. Certains patients, ne parvenant pas à s'inscrire au programme ou perdus de vue pendant la transition, risquent de ne plus pouvoir accéder à des soins abordables et de qualité. De plus, les systèmes de gestion des achats et des stocks devront être adaptés à la nouvelle structure de mise en œuvre. Le Fonds mondial doit évaluer minutieusement l'impact possible de ces nouvelles modalités, tant sur ses propres investissements que sur la riposte du pays aux maladies.

Les modalités de mise en œuvre propres à la gestion financière sont efficaces et ont permis une absorption efficace des crédits de subvention, conformément au budget. Plus de la moitié (soit 16 millions de dollars US) des crédits disponibles dans le pays sont dépensés par les provinces, les districts et les communes, dont 76 % environ sont réglés en espèces (selon les données de deux provinces sélectionnées). Le Bureau de l'Inspecteur général n'a pas relevé d'utilisation abusive des fonds. Cependant, les modalités de garantie actuelles doivent être renforcées afin d'atténuer les risques inhérents aux paiements en espèces. Des modes de paiement moins risqués doivent être utilisés, sans pour autant compromettre la mise en œuvre des programmes.

1.2. Réalisations clés

Intensification de la responsabilité nationale : Le pays se prépare à intégrer les services de prise en charge du VIH et de la tuberculose dans son programme d'assurance-maladie à partir de 2019. Il assume toujours plus de responsabilités aux fins de contrer les trois maladies. Il réforme activement le système de santé et ses mécanismes de financement aux fins de créer une structure pérenne en matière de fourniture de services de santé.

Impact marqué des programmes sur les soins et les traitements : Le taux de décès liés au VIH a chuté de 21,8 % au Viet Nam entre 2007 et 2017. La prévalence de la maladie au sein des populations-clés, exception faite des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, est en déclin permanent depuis 2005. Soixante-treize pour cent des patients sous antirétroviraux ayant bénéficié d'un test de numération des CD4 au cours des douze derniers mois ont supprimé leur charge virale à 92 %.

Rôle grandissant du secteur de la société civile : Le Fonds mondial a largement contribué au renforcement du rôle de la société civile dans la riposte au VIH au Viet Nam depuis 2010. Hier encore, la société civile intervenait très peu. Aujourd'hui, un bénéficiaire principal d'une subvention du Fonds est issu de ce secteur (l'Union des associations scientifiques et technologiques du Viet Nam), ainsi que trois sous-bénéficiaires et 99 organisations à assise communautaire

fournissant des services de prévention du VIH et de réduction des méfaits, et facilitant l'accès des populations-clés aux traitements. De plus, les organisations issues de la société civile se diversifient.

Services efficaces de conseil et de dépistage du VIH : En 2017, 2,5 millions de tests de dépistage du VIH ont été utilisés, permettant l'identification de 9 850 cas séropositifs. Le pays possède 1 250 centres de dépistage de la maladie et 136 laboratoires chargés des analyses. Géré dans le cadre de la riposte de la société civile, le dépistage réalisé par des prestataires communautaires a contribué à accroître les taux d'identification des cas. En 2017, plus de 150 000 membres des populations-clés ont reçu un test dans le cadre des programmes communautaires, qui se multiplient. Des programmes pilotes d'autodiagnostic sont en cours. Le taux de détection des cas gérés par la société civile est environ le double du taux général.

Programme de réduction des méfaits solide et innovant : En 2017, 21 millions de préservatifs et 28 millions de seringues ont été distribués par des organisations de la société civile. Les autorités ont pris plusieurs mesures visant à améliorer la prévention : un programme de prophylaxie post-exposition a été établi et un projet pilote de prophylaxie pré-exposition est à l'essai. Les autorités financent également un programme de traitement à la méthadone pour les consommateurs de drogues injectables dans les 63 provinces, touchant 52 000 patients au total. Le Viet Nam reconnaît les droits des personnes transgenres et a créé un environnement favorable à des fins de dépistage par des prestataires communautaires, d'autodiagnostic et de prophylaxie pré-exposition.

Réussite éclatante du programme lié à la tuberculose : Bien que la charge de morbidité liée à la tuberculose au Viet Nam reste élevée, la mortalité liée à la maladie a chuté annuellement de 4,6 %, la prévalence de 4,4 % et l'incidence de 2,6 % depuis 1990. Selon les estimations, 81 % des personnes vivant avec la tuberculose ont été diagnostiquées et placées sous traitement. Au sein de ce groupe, le taux de guérison atteint 91 %. Un programme pilote de détection active des cas a permis d'accroître le taux d'identification des personnes tuberculeuses.

Démarches innovantes de détection et de traitement des cas de tuberculose : Des schémas de courte durée pour le traitement de la tuberculose multirésistante sont à l'essai et seront déployés à plus grande échelle. D'autres démarches innovantes de détection et de traitement sont mises en place, dont la détection active des cas et la prise en charge des infections tuberculeuses latentes. Le Viet Nam élargit les tests GenXpert et le traitement de la tuberculose multirésistante, ainsi que la tuberculose infantile et dans les environnements fermés.

Impact fort du programme lié au paludisme : Le Viet Nam entre dans la phase de pré-élimination du paludisme. Entre 2013 et 2017, le nombre de cas de paludisme confirmés est passé de 17 128 à 4 548. En 2017, six décès seulement liés à la maladie ont été enregistrés. Les antipaludéens sont largement disponibles et la lutte contre le paludisme est soutenue par un important réseau d'agents de santé communautaires.

1.3. Principales difficultés

L'intégration des services de prise en charge du VIH dans le système d'assurance-maladie risque de priver certains patients d'un accès à un traitement abordable : L'intégration des services de prise en charge du VIH dans le système d'assurance-maladie est une procédure complexe. Cependant, les risques opérationnels y afférents n'ont pas encore été formellement identifiés et synthétisés. Certaines personnes démunies et marginalisées vivant avec le VIH pourraient ne plus avoir accès à des soins abordables et de qualité aussi aisément dans le cadre du nouveau programme, au risque d'interrompre leur traitement. De fait, certains pourraient ne pas avoir les moyens de payer les mensualités de leur assurance-maladie ou ne pas pouvoir obtenir une couverture en dehors des régions où ils sont enregistrés. D'autres patients encore, contraints de changer de prestataire de service, pourraient hésiter à le faire. Parallèlement à l'intégration progressive des services, les autorités intensifient également la couverture en antirétroviraux afin d'atteindre l'objectif 90-90-90. Or, toute interruption des traitements nuirait probablement à l'atteinte de ces objectifs. Le Fonds mondial et l'Administration du Viet Nam chargée de la lutte

contre le VIH (un récipiendaire principal de subventions du Fonds mondial) n'ont pas encore analysé l'impact opérationnel de ces nouvelles modalités de mise en œuvre sur les subventions du Fonds mondial.

Absence d'évaluation et de planification de l'état de préparation des systèmes d'approvisionnement et de distribution : L'intégration des services de prise en charge du VIH et de la tuberculose dans le programme d'assurance-maladie affectera les modalités de la chaîne d'approvisionnement. Le nouveau Centre national d'achat des médicaments sera chargé de l'approvisionnement, mais les responsabilités en matière de gestion des stocks (quantification, distribution et stockage) n'ont pas encore été définies. Aucun plan ne régit la gestion et l'adaptation des modalités de stockage et de distribution, alors que certains entrepôts fonctionnent déjà au maximum de leurs capacités ou presque.

1.4. Notation

Partiellement efficace	<p>Objectif n° 1. Modalités de mise en œuvre et de financement visant à soutenir l'atteinte des objectifs de la subvention, notamment l'atténuation des risques liés à la pérennité des programmes à long terme, et état de préparation de la chaîne d'approvisionnement à des fins de pérennisation.</p> <p>Notation du Bureau de l'Inspecteur général : Globalement, le pays s'approche d'une couverture sanitaire universelle et d'un financement national de la santé pérenne à long terme. Cependant, l'intégration des services liés au VIH et à la tuberculose dans le programme d'assurance-maladie national est une procédure complexe. Certains patients risquent de ne plus avoir accès à des soins abordables de qualité aussi aisément dans le cadre du nouveau programme et le nombre de patients perdus de vue risque d'augmenter. En raison de ces risques, les modalités de mise en œuvre et de financement visant à soutenir l'atteinte des objectifs des subventions sont considérées partiellement efficaces.</p>
Efficace	<p>Objectif n° 2. Outils des récipiendaires principaux relatifs aux contrôles internes, à la gouvernance et la garantie visant les sous-réceptaires et les activités provinciales, à des fins de protection des ressources du Fonds mondial.</p> <p>Notation du Bureau de l'Inspecteur général : Les modalités financières de mise en œuvre sont efficaces, à l'exception mineure des risques liés à la part importante de transaction en espèces aux niveaux des provinces, des districts et des communes. Le pays a pris des mesures immédiates visant à atténuer ce risque. Par conséquent, les outils relatifs aux contrôles internes, à la gouvernance et la garantie sont efficaces.</p>

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

À la lumière des constatations de l'audit, le Bureau de l'Inspecteur général et le Secrétariat du Fonds mondial ont établi une action convenue de la Direction. Aux fins d'atténuer les risques liés à l'accès à des soins de qualité à des prix abordables suite à l'intégration des services de prise en charge du VIH dans le programme national d'assurance-maladie, le Secrétariat du Fonds mondial aidera les réceptaires principaux à définir un plan de mise en œuvre de haut niveau. Ce plan visera à garantir l'accès aux soins des populations vulnérables et la continuité des rôles des communautés en matière de prévention du VIH.

Le Fonds mondial et le pays ont déjà pris des mesures visant à atténuer les risques afférents aux modalités d'approvisionnement et de mise en œuvre financière. En conséquence, la Direction n'a défini aucune action dans ce domaine.

2. Historique et contexte

2.1. Contexte général

Aperçu économique et social

Le Viet Nam compte environ 96 millions d'habitants, dont 35 % vivent en milieu urbain¹. Il est classé dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, affiche une croissance économique élevée et une bonne stabilité politique. C'est un marché émergent dont l'économie a connu une croissance annuelle moyenne de 6 pour cent au cours de la dernière décennie. Le taux d'inflation annuel est faible, à 2,6 % en moyenne. Les réformes économiques et politiques ont contribué à abaisser le taux d'extrême pauvreté, de 49,2 % en 1990 à 2,8 % en 2016, bien que le taux de pauvreté général atteigne 13,5 % en 2016 au regard du seuil de pauvreté national, ce qui est plus pertinent dans le contexte vietnamien².

Le pays est divisé en cinq municipalités (Hanoï, Ho Chi Minh ville, Can Tho, Da Nang et Hai Phong) et 58 provinces. Ensemble, les municipalités et les provinces sont considérées comme 63 provinces, subdivisées en 698 districts et 11 121 communes.

La corruption continue de poser de graves problèmes au Viet Nam. Selon l'indice de perception de la corruption 2017 établi par Transparency International, le Viet Nam se place au 107^e rang sur 180 pays, ce qui représente une amélioration sur le classement de 2010, le pays occupant alors la 116^e place sur 178 pays³.

Structure du secteur de la santé

Le système de santé du Viet Nam est décentralisé. Le niveau central regroupe le ministère de la Santé, les hôpitaux spécialisés et généraux centraux, les centres de santé préventive centraux, et les universités médicales et pharmaceutiques. Le niveau provincial regroupe les départements de la santé provinciaux, les hôpitaux généraux et spécialisés provinciaux, les centres de santé préventive provinciaux, et les écoles de médecine provinciales. Les districts possèdent des bureaux de santé, des hôpitaux de district et des centres de santé (préventive). Dans les communes se trouvent les centres de santé communautaires et un réseau de plus de 98 000 agents de santé bénévoles. Le budget de la santé représente 11 % des dépenses nationales, soit 3 pour cent du produit intérieur brut.

Le Fonds mondial apporte un soutien à 31 provinces pour le paludisme, 30 provinces pour le VIH et 63 provinces pour la tuberculose.

Affranchissement des financements externes et pérennité du système de santé

Le système d'assurance-maladie du Viet Nam existe depuis 2009. Il rembourse les services de santé fondamentaux, dont 241 médicaments essentiels et de multiples procédures médicales.

Compte tenu de la rapidité des progrès économiques et sociaux du pays et du niveau de revenu national, les soutiens financiers externes au secteur de la santé diminueront probablement à long terme. Le Viet Nam accélère son affranchissement du soutien de Gavi, l'Alliance du vaccin. Le plan américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR), le principal financeur externe de la riposte au VIH avec le Fonds mondial, réduit actuellement sa prestation de services directs pour se concentrer sur un nombre restreint de provinces et intensifier son appui technique.

Suite à la décision du plan PEPFAR de réduire progressivement sa fourniture de services directs, les autorités se sont engagées à s'impliquer plus activement dans la lutte contre le VIH et à intégrer les services de prise en charge de la maladie dans leur système d'assurance-maladie à partir de janvier 2019. Les autorités ont également défini des jalons visant à intégrer le remboursement des

¹ Central Intelligence Agency - World Fact Book. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/vm.html>

² Profil de pays de la Banque mondiale – Viet Nam

³ Transparency International classe la perception de la corruption dans les pays sur une échelle où plus la note est faible, plus le pays est considéré sain/peu touché par la corruption.

antituberculeux de première intention dans le système d'assurance-maladie. Celui-ci ne couvrira pas les activités de prévention du VIH.

2.2. Catégorie de différenciation des audits de pays

Le Fonds mondial a classé les pays dont il soutient des programmes en trois catégories de portefeuille : ciblé, essentiel et à fort impact. Ces catégories sont essentiellement définies par la hauteur de la somme allouée, la charge de morbidité et l'impact sur la mission du Fonds mondial visant à éliminer les trois épidémies.

Le Viet Nam est un pays :

- Ciblé : (petits portefeuilles, faible charge de morbidité, risque faible)
- Essentiel : (portefeuilles importants, charge de morbidité élevée, risque élevé)
- À fort impact : (très grands portefeuilles, charge de morbidité stratégique pour la mission du Fonds mondial)**

2.3. Subventions du Fonds mondial au pays

Le Fonds mondial a investi quelque 561 millions de dollars US au Viet Nam depuis 2003. En raison de sa charge de morbidité élevée, il fait partie des pays à fort impact.

Sur les cinq subventions visées par le présent audit (voir le tableau ci-après), quatre ont pris fin le 31 décembre 2017 et une, relative au renforcement des systèmes de santé, le 31 décembre 2016. Trois nouvelles subventions ont été signées pour la période 2018/2020, d'un budget total de 106 988 536 dollars US.

Les deux subventions liées au VIH sont mises en œuvre par un récipiendaire principal public (l'Administration vietnamienne chargée de la lutte contre le VIH), essentiellement chargé des aspects liés au traitement et aux politiques, et un récipiendaire principal issu de la société civile (l'Union des associations scientifiques et technologiques du Viet Nam), essentiellement chargé des activités de prévention auprès des populations-clés. La subvention liée à la tuberculose est gérée par une entité publique, le programme national de lutte contre la tuberculose au Viet Nam.

Numéro de subvention	Réциpiendaire principal	Période	Budget approuvé (USD) 2015–2017	Budget approuvé (USD) 2018–2020
VNM-H-VAAC	Administration vietnamienne chargée de la lutte contre le VIH	1 ^{er} juillet 2015 au 31 décembre 2017	58 468 844	53 207 476
VNM-H-VUSTA	Union des associations scientifiques et technologiques du Viet Nam	1 ^{er} juillet 2015 au 31 décembre 2017	6 792 775	6 499 966
VNM-M-NIMPE	Institut national de paludologie, de parasitologie et d'entomologie du ministère de la Santé de la République socialiste du Viet Nam	1 ^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017	15 108 231	Intégré dans la subvention de l'initiative RAI
VNM-T-NTP	Hôpital national des maladies respiratoires du Viet Nam (programme national de lutte contre la tuberculose)	1 ^{er} juillet 2015 au 31 décembre 2017	39 979 032	47 281 094
VTN-011-G10-S	Département de la planification et des finances, ministère de la Santé	1 ^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2016	62 698 101	0
Total			183 046 983	106 988 536

Depuis le 1^{er} janvier 2018, toutes les interventions liées au paludisme sont intégrées dans la subvention de l'Initiative régionale de lutte contre la résistance à l'artémisinine (RAI), RAI2E, visant l'élimination du paludisme dans le bassin du Mékong.

2.4. Les trois maladies⁴



VIH/sida :

Le Viet Nam supporte 0,7 % de la charge de morbidité mondiale liée au VIH. La maladie touche essentiellement les populations-clés, dont les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnelles du sexe et leurs partenaires sexuels, ainsi que les détenus et les prévenus.

Bien que la prévalence du VIH diminue régulièrement depuis 2005 au sein des populations-clés, le taux d'infection chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes augmente depuis peu, passant de 6,7 % en 2014 à 12,2 % en 2017.

Les donateurs fournissant des antirétroviraux aux 123 883 patients séropositifs à VIH sont répartis (approximativement) comme suit : Fonds mondial : 51 000 ; PEPFAR : 51 000 (jusque fin 2018) ; gouvernement : 20 000.

À partir de 2019, le traitement des patients pris en charge par le plan PEPFAR et les autorités sera remboursé par le système d'assurance-maladie.

Près de 250 000 personnes vivent avec le VIH au Viet Nam.

Incidence du VIH en 2017 : 10 673 nouveaux cas.

Nombre de décès liés au VIH en 2017 : 8 600, contre 10 900 en 2007.

Taux de prévalence en 2017 : Population générale (15–49 ans) : 0,4 % ; consommateurs de drogues injectables : 14 % ; professionnelles du sexe : 3,7 % ; HSH : 12,2 %.

L'impact de la riposte nationale au VIH entre 2001 et 2015 est estimée à plus de 400 000 infections à VIH (dont 150 000 grâce à l'intensification de la riposte au milieu des années 2000) et décès cumulés liés au VIH évités.

⁴ Dernières données disponibles sur les réциpiendaires principaux et <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/vietnam/>



Paludisme :

Le Viet Nam est entré en phase de pré-élimination du paludisme. Le nombre de cas de paludisme a chuté au cours du dernier cycle de subvention.

Le taux de mortalité lié au paludisme a fortement chuté entre 2004 et 2016, passant de 41/100 000 à 10/100 000.

Depuis janvier 2018, les interventions liées au paludisme sont intégrées dans la subvention de l'Initiative régionale de lutte contre la résistance à l'artémisinine (RAI2E) et supervisées par l'équipe RAI du Secrétariat du Fonds mondial.

En 2014, 15 752 cas de paludisme confirmés ont été enregistrés. Ce chiffre est passé à 4 161 en 2016.

En 2014, six personnes ont succombé au paludisme, trois en 2016 et six en 2017.



Tuberculose :

Le Viet Nam concentre 1,43 % de la charge de morbidité mondiale liée à la tuberculose.

Le pays se place au 16^e rang sur les 30 pays fortement touchés par la maladie dans le monde en matière d'incidence selon les estimations, et 13^e pour le nombre de cas de tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine.

Les investissements du Fonds mondial ciblent le dépistage et le traitement de la tuberculose multirésistante. La couverture atteint 53 % des 5 500 nouveaux cas annuels selon les estimations (2 905 personnes en 2017).

106 527 nouveaux cas de tuberculose identifiés en 2016.

Le taux d'incidence (toutes formes confondues) décline : 126/100 000 en 2016 contre 147/100 000 en 2014.

Le taux de mortalité diminue : 14/100 000 en 2016 contre 33/100 000 en 2011.

Le taux de prévalence de la tuberculose multirésistante chez les patients traités antérieurement était de 26 % en 2016 (contre 23 % en 2011).

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

Le présent audit vise à fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable sur l'efficacité et l'adéquation des subventions du Fonds au Viet Nam en matière d'atteinte des objectifs établis. Il examine en particulier :

- les modalités de mise en œuvre et de financement visant à soutenir l'atteinte des objectifs établis. L'examen comprend une analyse des risques pour la pérennité des subventions à long terme et l'état de préparation de la chaîne d'approvisionnement afin de garantir la fourniture de produits et services de santé dans la durée ; et
- les procédures de contrôle interne, de gouvernance et de garantie utilisées par les bénéficiaires principaux afin de superviser les sous-bénéficiaires, ainsi que les mesures et activités au niveau provincial visant à protéger les ressources du Fonds mondial.

3.2. Portée et méthodologie

L'audit couvre la période allant de janvier 2015 au 31 décembre 2017. Les vérificateurs ont visité des sites d'intervention, des centres de traitement, des entrepôts et des magasins dans les provinces. L'audit vise les subventions et les bénéficiaires principaux ci-après :

N° de subvention	Réциpiendaire principal	Composante
VNM-H-VAAC	Administration vietnamienne chargée de la lutte contre le VIH	VIH/sida
VNM-H-VUSTA	Union des associations scientifiques et technologiques du Viet Nam	VIH/sida
VNM-M-NIMPE	Institut national de paludologie, de parasitologie et d'entomologie du ministère de la Santé de la République socialiste du Viet Nam	Paludisme
VNM-T-NTP	Hôpital national des maladies respiratoires du Viet Nam (programme national de lutte contre la tuberculose)	Tuberculose
VTN-011-G10-S	Département de la planification et des finances, ministère de la Santé	Renforcement des systèmes de santé

Le présent audit inclut :

- la collecte et l'examen de documents et informations pertinents ;
- des entretiens avec les partenaires locaux, les gestionnaires de subvention et les personnels pertinents du Secrétariat et de l'agent local du Fonds ; et
- des travaux de terrain dans le pays, notamment des visites de site, un examen des systèmes et procédures, et des essais de grande ampleur.

Depuis 2018, toutes les interventions liées au paludisme sont intégrées dans la subvention régionale RAI2E. Les conclusions de l'audit relatives à la mise en œuvre de subventions liées au paludisme seront présentées dans un prochain rapport d'audit du Bureau sur les subventions régionales du Fonds mondial.

3.3. Correction des faiblesses identifiées précédemment

Le dernier audit du Bureau de l'Inspecteur général des subventions du Fonds mondial au Viet Nam date de 2012. Le Secrétariat du Fonds et les parties prenantes dans le pays ont dûment mis en œuvre l'ensemble des actions convenues de la Direction établies dans cet audit.

Précédents audits du Bureau pertinents

[GF-OIG-13-001 \(6 février 2013\). Audit des subventions du Fonds mondial à la République socialiste du Viet Nam \(en anglais\)](#)

4. Constatations

4.1. L'intégration des services de prise en charge du VIH dans le système d'assurance-maladie risque d'affecter l'accès à des soins abordables et de qualité.

Le Viet Nam est résolu à améliorer la pérennité de son système de santé, et à ce titre, entend intégrer les services de prise en charge du VIH dans son système d'assurance-maladie. Cette mesure renforcera la responsabilité nationale en matière de lutte contre la maladie et réduira progressivement la dépendance envers les financements externes. L'intégration avance bon train : les patients et les prestataires de services sont en cours d'intégration dans le système d'assurance-maladie et les activités sont mises en œuvre de manière structurée.

Cependant, les risques opérationnels et l'impact à long terme de ces nouvelles modalités de mise en œuvre n'ont pas été formellement identifiés. À court terme, faute de planification minutieuse et de mesures de protection adéquates, l'intégration risque de compliquer l'accès de certains patients à des soins abordables. Or, cela pourrait contrecarrer les initiatives des autorités visant à accroître le nombre de patients placés sous antirétroviraux.

Évaluation insuffisante des risques liés à l'intégration des services de prise en charge du VIH dans le système national d'assurance-maladie : Les autorités adaptent actuellement le système national de couverture sociale afin de rembourser les services de prise en charge du VIH à partir de 2019. Cette initiative est dirigée par le récipiendaire principal public, l'Administration vietnamienne chargée de la lutte contre le VIH.

Cette intégration affectera la manière dont le pays et les bailleurs de fonds, dont le Fonds mondial, gèrent la riposte à la maladie à long terme. Pendant le cycle de subvention actuel 2018/2020, le Fonds mondial entend diminuer le budget alloué aux antirétroviraux de 6,4 millions de dollars US en 2018 à 2,7 millions en 2020 afin d'intensifier d'autres activités. En conséquence, le Fonds délèguera progressivement de plus en plus de services de prise en charge du VIH aux autorités.

Cependant, au moment de l'audit, le Fonds mondial et l'Administration vietnamienne chargée de la lutte contre le VIH n'avaient toujours pas conduit d'analyse exhaustive des risques afin de déterminer concrètement dans quelle mesure l'évolution des modalités de mise en œuvre affecterait l'accès à des traitements abordables et de qualité, en particulier pour les populations vulnérables (voir ci-après). Si les risques liés à cette modification ne sont pas efficacement anticipés et atténués, certains patients pourraient ne plus avoir accès aux services de prise en charge du VIH intégrés dans le système d'assurance-maladie.

Risques touchant l'accessibilité logistique et économique de traitements de qualité : Actuellement, les patients bénéficient gratuitement des services de prise en charge du VIH grâce aux financements publics et externes. Cependant, afin de bénéficier du programme national de remboursement, les patients doivent fournir une carte d'assurance-maladie afin de s'enregistrer dans le système, consulter un prestataire agréé afin de se faire rembourser, et avancer les frais au moment de la consultation. Or, plusieurs obstacles entravent l'enregistrement des patients au programme et l'observance des traitements :

- Le nombre de patients séropositifs inscrits au programme national d'assurance-maladie a augmenté entre février et décembre 2017, passant de 64 % à 84 %. Cependant, 16 % de patients n'ont toujours pas de couverture sociale⁵. De fait, l'enregistrement des populations démunies, marginalisées et difficiles d'accès présente plusieurs difficultés. Par exemple, l'obligation pour un patient de se procurer une assurance-maladie dans la province où il est enregistré peut poser problème aux migrants et aux populations mobiles, qui n'ont pas tous d'adresse permanente ou

⁵ Les primes d'assurance devant être payées annuellement, la couverture d'assurance-maladie peut fluctuer dans le temps.

de carte d'identité. De plus, les membres de populations stigmatisées ne souhaitant pas révéler leur statut sérologique peuvent hésiter à s'inscrire au programme. Certains n'auront pas les moyens de s'offrir cette couverture, qui coûte environ 35 dollars US par an. Au vu de ces obstacles potentiels, les services de prise en charge du VIH risquent d'être moins accessibles et abordables pour les groupes marginalisés et démunis.

- Aux fins d'améliorer l'accessibilité logistique et économique des services, les autorités du Viet Nam subventionnent la souscription d'une assurance-maladie pour les pauvres et presque pauvres, et a publié un mandat au niveau provincial visant à leur fournir une aide financière. Cependant, aucune étude n'a évalué le coût total requis pour subvenir aux besoins de ces groupes, et aucune analyse complète n'a été menée aux fins de déterminer la capacité financière des autorités locales chargées de prendre en charge ces copaiements.
- Jusqu'à aujourd'hui, les services de prévention et de traitement du VIH ont principalement été assurés par le système de santé préventive, au travers des centres de consultations externes et non pas par le système hospitalier curatif. Cependant, les centres acceptant les patients couverts par l'assurance-maladie sont également tenus de fournir des services curatifs. Cela signifie que certains centres de prise en charge du VIH doivent quitter le système préventif pour s'installer au sein du système hospitalier curatif. Les partenaires dans le pays et les bénéficiaires principaux soulignent le fait que les patients habitués au système de consultations externes risquent d'interrompre leurs traitements plutôt que de changer de prestataire, par crainte de la stigmatisation et de la discrimination de la part des personnels hospitaliers, généralement moins expérimentés en matière de soins du VIH auprès des populations-clés. Les risques persistent, malgré les mesures prises par les parties prenantes aux fins de les atténuer. Le bénéficiaire principal issu de la société civile, l'Union des associations scientifiques et technologiques du Viet Nam, propose gratuitement des conseils juridiques par téléphone et une aide juridique aux populations-clés, ainsi qu'un soutien psychologique aux patients de ces groupes afin de les encourager à poursuivre leur traitement. Le ministère de la Santé a lui aussi pris acte des risques de stigmatisation et de discrimination touchant les populations-clés au sein du système curatif et a diffusé des directives dans les hôpitaux afin de réduire ces deux méfaits.
- Les prestataires souhaitant être remboursés des services de prise en charge du VIH dans le cadre du système d'assurance-maladie doivent en outre satisfaire à certains critères : ils doivent fournir des services curatifs, les médecins doivent posséder une licence valide les autorisant à fournir des services spécialisés liés au VIH et un système d'information sanitaire électronique capable de transmettre les informations pertinentes à l'assureur national. En décembre 2017, 73 % des prestataires avaient signé un contrat avec le système national d'assurance-maladie. La prise en compte de ces critères peut nécessiter un certain temps. Par exemple, il faut parfois deux ans pour obtenir une licence médicale. Ainsi, il est possible que tous les prestataires n'aient pas le temps de réunir les conditions requises dans les temps impartis. Indirectement, certains patients risquent de ne plus avoir accès aux services.

À l'issue de l'audit (en mai 2018), l'Administration vietnamienne chargée de la lutte contre le VIH a envoyé un courrier aux établissements de santé leur demandant d'entamer les démarches et de signer un contrat avec l'assureur national.

Les investissements du Fonds mondial à effet catalyseur de 3,1 millions de dollars US pour le cycle de subvention 2018/2020 ciblent l'achat de primes d'assurance-maladie et la fourniture de copaiements aux populations pauvres et presque pauvres. Cependant, aucune analyse n'a encore été conduite afin de déterminer le financement requis pour maintenir tous les patients sous traitement antirétroviral et les plans visant à mobiliser les fonds manquants au travers de ressources nationales ou externes.

Difficultés liées à l'intensification des traitements antirétroviraux concomitamment avec l'intégration des services de prise en charge du VIH dans le système d'assurance-maladie : En 2017, 124 000 patients (58 % des 208 000 personnes dont la séropositivité à VIH a

été confirmée par un test de dépistage) ont reçu un traitement antirétroviral. Le Viet Nam devra obtenir des avancées considérables aux fins d'atteindre le deuxième objectif « 90 » de l'ONUSIDA visant à placer sous traitement 90 % des personnes diagnostiquées à l'horizon 2020⁶. Chaque année, le pays élargit la couverture en traitement antirétroviral de 12 % en moyenne.

En raison des risques en matière d'accessibilité logistique et économique indiqués ci-avant, il sera difficile d'accroître le nombre de personnes placées sous antirétroviraux tout en déployant l'intégration des services de prise en charge du VIH dans le système national d'assurance-maladie. Les autorités testent plusieurs outils innovants visant à accroître les taux de dépistage du VIH au sein des populations-clés, notamment le dépistage par des prestataires communautaires⁷ et l'autodiagnostic. Les premières études indiquent que ces méthodes communautaires sont efficaces pour toucher les populations-clés au Viet Nam. En 2017, le récipiendaire principal issu de la société civile, l'Union des associations scientifiques et technologiques du Viet Nam, a ainsi identifié 18 % des nouveaux cas de VIH au moyen de méthodes de dépistage communautaires. Afin que les patients diagnostiqués au travers d'interventions de la société civile reçoivent un traitement antirétroviral, un lien fort doit exister entre le dépistage et le traitement. Or, le transfert de la prise en charge du VIH dans le système curatif risque d'accroître l'écart entre les services de dépistage et les services de traitement. Cela compliquerait encore l'élargissement de la couverture antirétrovirale chez les personnes vivant avec le VIH.

L'instance de coordination nationale, qui supervise la mise en œuvre des subventions dans le pays et garantit le lien et la cohérence entre les subventions du Fonds mondial et les autres programmes nationaux de santé et de développement, n'a toujours pas inscrit ces questions d'intégration à l'ordre du jour de ses réunions ou dans ses activités de supervision.

Action convenue de la Direction

En collaboration avec les récipiendaires principaux, le Secrétariat du Fonds mondial établit un plan de mise en œuvre de haut niveau à des fins d'intégration des services de prise en charge du VIH dans le système d'assurance-maladie, tenant compte des éléments ci-après :

1. risques en matière d'accès aux soins pour les populations vulnérables, dont les plus démunis, les groupes marginalisés et difficiles d'accès ; et
2. risques d'interruption du rôle des communautés en matière de prévention dans le cadre des programmes liés au VIH.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 31 mars 2019

⁶ Les objectifs 90-90-90 relatifs à la lutte contre l'épidémie de VIH se composent de trois objectifs devant être atteints à l'horizon 2020 : 1) 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; 2) 90 % des personnes diagnostiquées séropositives reçoivent un traitement antirétroviral ; et 3) 90 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable.

⁷ Le dépistage par des agents communautaires est réalisé par des pairs éducateurs au sein d'organisations communautaires.

4.2. Les modalités de la chaîne d'approvisionnement ne tiennent toujours pas compte de l'intégration des services de prise en charge du VIH dans le système d'assurance-maladie.

La gestion des achats et des stocks est actuellement assurée par les trois programmes nationaux de lutte contre les maladies. À partir de 2019, ces activités seront centralisées ou resteront sous la responsabilité des programmes nationaux. Les domaines ci-après doivent être pris en compte afin de garantir la préparation des systèmes d'approvisionnement en vue de l'absorption des services supplémentaires :

Définition des rôles et responsabilités : Les antirétroviraux financés par le Fonds mondial sont achetés sur la plateforme wambo.org de l'institution. Les antipaludéens et les antituberculeux de première intention sont financés par les deniers publics. L'achat des antituberculeux de deuxième intention est géré par le service pharmaceutique mondial. À partir de 2019, le nouveau Centre national d'achat de médicaments achètera les antirétroviraux et les antituberculeux. Cependant, les responsabilités en matière de quantification, de distribution et de stockage n'avaient toujours pas été définies au moment de l'audit. Par la suite, les autorités vietnamiennes ont clarifié les rôles et responsabilités respectifs du Centre national d'achats de médicaments et de l'Administration vietnamienne chargée de la lutte contre le VIH.

Évaluation des capacités de stockage en vue de l'intensification des services : Chaque année, les autorités vietnamiennes augmentent de 12 pour cent le taux de personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral. À mesure que PEPFAR réduit sa prestation de services directs, les autorités prendront probablement en charge l'achat, le stockage et la distribution des médicaments auparavant gérés par ce premier au travers d'autres voies. Ce transfert de PEPFAR aux services publics concernera 40 % des patients actuellement sous antirétroviraux. Les infrastructures publiques auront besoin d'espaces de stockage supplémentaires afin d'absorber le transfert important de patients et le surplus de traitements antirétroviraux y afférents. Au moment de l'audit, les capacités de stockage requises aux fins du transfert n'avaient pas été déterminées. Les vérificateurs du Bureau constatent que les entrepôts d'antituberculeux aux niveaux central, provincial et des districts ne satisfont pas pleinement aux pratiques en matière de stockage, notamment en raison du manque de capacités. À l'issue de l'audit, le pays a communiqué un plan de modification des modalités de distribution une fois que les services de prise en charge du VIH auront été intégrés dans le système d'assurance-maladie, afin que les médicaments soient livrés directement aux centres de traitement, sans passer par les entrepôts.

Contraintes procédurales entravant l'achat opportun de médicaments : Les autorités vietnamiennes ont récemment modifié leur réglementation en matière d'importation de médicaments. Or, ces exigences administratives supplémentaires ont retardé l'achat d'antituberculeux et d'antipaludéens. Les programmes nationaux de lutte contre les maladies tentent actuellement d'atténuer ce risque en demandant à être exemptés de cette exigence à chaque achat. Le Secrétariat du Fonds mondial et ses partenaires s'emploient conjointement à obtenir une exemption permanente pour l'achat de médicaments essentiels.

Le Bureau de l'Inspecteur général n'émettra pas d'action convenue de la Direction pour cette constatation, compte tenu des mesures gouvernementales qui ont été prises immédiatement et des dispositions qui viseront la distribution des médicaments dans le cadre du système d'assurance-maladie.

4.3. Amélioration des modalités de mise en œuvre financière des activités dans les provinces

Les contrôles financiers visant les subventions du Fonds mondial sont efficaces et les programmes affichent des taux d'absorption satisfaisants. En décembre 2017, les subventions liées au VIH mises en œuvre par l'Administration vietnamienne chargée de la lutte contre le VIH enregistraient un taux d'absorption de 85 %, les subventions mises en œuvre par l'Union des associations scientifiques et technologiques du Viet Nam avaient quant à elles utilisé 94 % des crédits. Le taux d'absorption de la subvention liée à la tuberculose, mise en œuvre par le programme national de lutte contre la tuberculose, était de 86 %. Les bénéficiaires principaux utilisent des logiciels comptables en ligne pour gérer leurs livres comptables des sous-bénéficiaires et aux niveaux central et provincial. Les comptes bancaires spécifiques au Fonds mondial sont tenus dans les provinces.

Cependant, en raison des risques inhérents à la part élevée de transactions en espèces dans les provinces et les districts, il convient de limiter les paiements en espèces sans pour autant affecter la mise en œuvre des programmes.

Environ 50 pour cent (16 millions de dollars US) des crédits dépensés dans le pays le sont aux niveaux des provinces, des districts et des communes⁸, et sont distribués au travers d'un système en cascade. Les bénéficiaires principaux transfèrent les fonds sur les comptes bancaires réservés aux subventions du Fonds mondial dans les provinces. Ces ressources sont ensuite distribuées aux districts selon les plans d'activités annuels approuvés. Les dépenses engagées par les provinces et les districts couvrent essentiellement les coûts liés aux formations, séminaires, salaires et rétributions des pairs éducateurs travaillant dans des organisations communautaires.

De par la nature des dépenses, une part importante des paiements aux niveaux des provinces et des districts se font en espèces. Dans deux provinces visitées par les enquêteurs du Bureau, Thanh Hoa et Ha Noi, qui sont aussi les plus grandes, les paiements en espèces représentent 76 % des dépenses totales (1,07 million de dollars US). Les quelques transactions sélectionnées au niveau provincial aux fins du présent audit ne révèlent aucune utilisation abusive des fonds. Cependant, les paiements présentent un risque intrinsèque plus important car ils peuvent être détournés plus aisément que d'autres modes de paiement et sont difficiles à tracer. Certains paiements en espèces pourraient être payés par transfert bancaire, notamment les règlements aux hôpitaux des frais de dépistage du VIH et de transport des échantillons sanguins. Il est nécessaire d'analyser les types de paiement gérés par les provinces et les districts aux fins de déterminer quelles transactions actuellement effectuées en espèces peuvent utiliser d'autres modes de paiement. Cette analyse contribuerait à déterminer les modes de paiement les mieux adaptés selon la nature de chaque type de transaction et le contexte d'intervention, sans pour autant que les facteurs liés à la garantie financière compromettent la mise en œuvre des programmes. À l'issue de l'audit, l'Administration vietnamienne chargée de la lutte contre le VIH a entrepris cette analyse et a identifié plusieurs domaines de dépenses actuellement payées en espèces, qui pourraient utiliser d'autres modes de paiement, notamment des transferts bancaires.

Mécanismes de garantie des dépenses engagées aux niveaux des provinces et des districts

Chaque province possède une Unité provinciale de gestion des projets, chargée de valider les paiements et de soumettre des rapports financiers semestriels à l'examen du bénéficiaire principal. Le bureau central du bénéficiaire principal examine ces rapports et conduit des visites de supervision annuelles auprès de ses sous-bénéficiaires aux fins de vérifier leurs pratiques en matière de gestion financière. Les vérificateurs externes du bénéficiaire principal incluent quelques activités financières des provinces dans son audit annuel.

Le Bureau de l'Inspecteur général a évalué la conception et l'efficacité du suivi et du contrôle des paiements en espèces, notamment la visite annuelle de supervision financière menée par les

⁸ Les crédits utilisés dans le pays n'incluent pas les dépenses liées à l'achat centralisé de produits, notamment de produits de santé. Les achats centralisés sont gérés par le Secrétariat du Fonds mondial.

récipiendaires principaux et les plafonds des paiements en espèces. Les barèmes tarifaires des indemnités journalières, des déplacements et des formations ont été définis et sont appliqués, et les compléments de salaire des personnels du ministère de la Santé sont plafonnés. Néanmoins, l'efficacité des évaluations financières conduites par les récipiendaires principaux, l'agent local du Fonds et l'auditeur externe pourrait être améliorée. Par exemple :

- La vérification par l'agent local du Fonds du rapport semestriel sur les résultats actuels et les demandes de décaissement comprend un examen des dépenses provinciales. Cependant, aucun examen régulier n'évalue l'efficacité des contrôles visant les paiements en espèces au niveau provincial. La moitié des dépenses dans le pays étant engagées par les provinces ou à un niveau inférieur, il est important de soumettre ces entités à des examens périodiques.
- L'agent local du Fonds et les vérificateurs externes nommés par les récipiendaires principaux font régulièrement état de retards importants de régularisation des avances. Cette faiblesse n'est pas résolue, le Bureau ayant observé qu'au 31 décembre 2017, 906 138 dollars US, soit plus de 55 % des dépenses, ont été régularisés avec un retard de plus de 60 jours. Or, l'Administration vietnamienne chargée de la lutte contre le VIH et le programme national de lutte contre la tuberculose disposent de 30 et 15 jours respectivement pour s'acquitter de ces obligations.

Le Secrétariat du Fonds mondial a pris plusieurs mesures visant à atténuer les risques mentionnés ci-avant. L'équipe de pays a défini le mandat de l'agent local du Fonds relatif à l'évaluation des risques liés aux paiements en espèces dans les provinces, et des contrôles financiers internes en général. Cette évaluation qui devrait être achevée le 31 octobre 2018, éclairera la décision visant à adopter éventuellement d'autres modes de paiement aux fins de réduire les transactions en espèces, sans que les résultats programmatiques en soient affectés. De plus, afin de renforcer les procédures de garantie visant les dépenses dans les provinces, les districts et les communes, l'agent local du Fonds vérifiera annuellement les dépenses engagées et les contrôles internes à partir de 2019.

Le Secrétariat du Fonds mondial évalue les risques liés aux transactions en espèces et les mesures d'atténuation définies par la matrice des principaux risques.

Compte tenu des mesures d'atténuation déjà appliquées, aucune action convenue de la Direction spécifique n'est établie.

5. Tableau des actions convenues

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
<p>En collaboration avec les récipiendaires principaux, le Secrétariat du Fonds mondial établit un plan de mise en œuvre de haut niveau à des fins d'intégration des services de prise en charge du VIH dans le système d'assurance-maladie, tenant compte des éléments ci-après :</p> <ol style="list-style-type: none">1. risques en matière d'accès aux soins pour les populations vulnérables, dont les plus démunis, les groupes marginalisés et difficiles d'accès ; et2. risques d'interruption du rôle des communautés en matière de prévention dans le cadre des programmes liés au VIH.	31 mars 2019	Directeur de la gestion des subventions

Annexe A : Classification générale des notations de l'audit

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

Annexe B : Méthodologie

Le Bureau de l'Inspecteur général 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 et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du Bureau de l'Inspecteur général.

Les principes et les détails de la méthode d'audit du Bureau de l'Inspecteur général sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. 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 crédits du Fonds mondial afin d'évaluer s'ils utilisent ces ressources de façon efficiente, efficace et économiquement rentable. Ils peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des produits (produits fournis par le programme), des résultats (effets immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (modifications à long terme dans la société que l'on peut attribuer au soutien du Fonds mondial).

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