

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République islamique du Pakistan

GF-OIG-20-012
28 avril 2020
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 de l'audit et des finances, 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 humains, etc.

[Formulaire en ligne >](#)

Disponible en anglais, espagnol, français et russe

Courriel :

hotline@theglobalfund.org

Courrier postal :

Le Bureau de l'Inspecteur général

Le Fonds mondial

Global Health Campus

Chemin du Pommier 40

1218 Grand-Saconnex

Genève, Suisse

Ligne téléphonique gratuite :

+1 704 541 6918

Messagerie téléphonique :

+41 22 341 5258

Pour en savoir plus sur le Bureau de l'Inspecteur général www.theglobalfund.org/oig

Table des matières

1.	Résumé.....	5
1.1.	Opinion.....	5
1.2.	Réalisations clés et bonnes pratiques	5
1.3.	Difficultés et risques principaux	6
1.4.	Notation.....	7
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction.....	7
2.	Historique et contexte.....	9
2.1.	Contexte général.....	9
2.2.	Catégorie de différenciation des audits de pays	9
2.3.	Subventions du Fonds mondial au Pakistan	9
2.4.	Les trois maladies.....	11
2.5.	Résultats du portefeuille	12
2.6.	Appétence au risque	13
3.	Aperçu de l'audit	14
3.1.	Objectifs.....	14
3.2.	Portée	14
3.3.	Correction des faiblesses identifiées précédemment	14
4.	Constatations	15
4.1.	Faible détection des cas de tuberculose imputable aux faiblesses de conception et de mise en œuvre des activités	15
4.2.	Les initiatives de lutte contre le VIH doivent être fortement améliorées afin d'obtenir un impact.....	17
4.3.	Le rapport coût-efficacité des interventions liées à la tuberculose doit être analysé.	19
4.4.	Faiblesses des modalités de mise en œuvre nuisant au déploiement des activités	21
4.5.	Lacunes des procédures d'achat pouvant limiter l'optimisation des ressources	23
5.	Tableau des actions convenues	25

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.

Annexe A : Classification générale des notations de l'audit	27
Annexe B : Méthodologie	28
Annexe C : Appétence au risque et notation des risques : Teneur, méthodologie et implications ...	29

1. Résumé

1.1. Opinion

Depuis 2003, le Fonds mondial a investi 697 millions de dollars US au Pakistan. Le pays enregistre de belles avancées face au paludisme, mais des difficultés majeures persistent en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose. Même si les patients tuberculeux diagnostiqués sont pris en charge, l'identification des cas est très insuffisante : le taux de détection est resté inchangé en 2017 et a commencé à baisser en 2019. Environ 36 % des cas de tuberculose n'ont pas été identifiés en 2019, malgré le déploiement d'activités innovantes. Les activités des subventions liées à la détection active des cas de tuberculose sont largement centrées sur les zones urbaines, délaissant les milieux ruraux où vit la majorité de la population.

Les subventions liées au VIH ciblent les populations-clés, la maladie étant concentrée au sein de certains groupes dans le pays. Si rien n'est fait, l'augmentation du taux d'infection à VIH (+ 57 % entre 2010 et 2018) pourrait entraîner une hausse de la prévalence au sein de la population générale. Les décès liés au VIH au Pakistan ont été multipliés par 4,5 entre 2010 et 2018, contrastant en cela avec la baisse observée à l'échelle mondiale. L'adéquation et l'efficacité des interventions liées au VIH et à la tuberculose en matière d'atteinte de l'impact attendu **nécessitent une nette amélioration**.

Après la décentralisation en 2011, les autorités provinciales sont devenues pleinement responsables de la prestation des services de santé, laissant au ministère fédéral des Services nationaux de santé, de leur réglementation et leur coordination la gestion des questions de réglementation et de coordination à l'échelle nationale. Cependant, les modalités de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial n'ont pas été adaptées à la structure décentralisée du pays, comme l'indiquait déjà le Bureau de l'Inspecteur général dans son audit de 2015. Les aspects de la mise en œuvre des subventions incombant aux autorités centrales et provinciales n'ont pas été définis, ce qui nuit à la supervision et la coordination des interventions, et à la communication de l'information y afférente. Les modalités de mise en œuvre **nécessitent une nette amélioration** afin que les activités clés telles que les modèles de collaboration public-privé d'identification des cas manquants de tuberculose soient efficacement déployés et supervisés.

Les bénéficiaires principaux possèdent des systèmes de gestion financière élémentaires mais appropriés, soumis à des politiques et procédures définies, et des systèmes de comptabilité pour l'enregistrement et le traitement des transactions. Cependant, les faiblesses conceptuelles et le manque d'efficacité de leurs procédures d'achat pourraient limiter l'optimisation des ressources. Les contrôles financiers internes et les outils de garantie y afférents sont **partiellement efficaces**.

1.2. Réalisations clés et bonnes pratiques

Progrès en matière de réduction du paludisme : Les interventions liées au paludisme financées par le Fonds mondial au Pakistan sont efficaces. Le nombre de cas de paludisme a été réduit de 57 % entre 2012 et 2018¹, et les décès liés à la maladie ont baissé de 71 % sur la même période, grâce aux programmes financés par les partenaires, dont le Fonds mondial.

Taux élevé de réussite des traitements de la tuberculose : Le pays parvient à prendre en charge les patients tuberculeux identifiés, quelle que soit la période. Le taux de réussite des traitements atteint 93 % pour les traitements de première intention, et 64 % pour la tuberculose multirésistante², ce qui témoigne d'une observance des traitements relativement élevée parmi les patients identifiés.

Le programme de lutte contre le VIH est centré sur les populations-clés enregistrant la prévalence la plus forte selon le contexte épidémiologique, et un nouveau système a été mis en place

¹ Rapport 2019 de l'OMS sur le paludisme dans le monde

² Rapport 2019 sur la tuberculose dans le monde

à des fins de suivi des patients. Le Programme national de lutte contre le sida (PNLS) a établi un système web d'information en temps réel à des fins de gestion, visant à faciliter le suivi des patients entre le terrain et les hôpitaux, afin de ne pas les perdre de vue. Il est actuellement testé dans cinq districts avant de pouvoir être déployé à grande échelle. Le Nai Zindagi Trust (NZT) possède également un système de ce genre pour le suivi des consommateurs de drogues injectables.

Déploiement du système d'information sanitaire au niveau des districts (DHIS 2) : Le Fonds mondial a soutenu le déploiement d'un système DHIS 2 pour le paludisme et la tuberculose. Le système a été déployé en janvier 2019 sur l'ensemble du territoire et plus de 500 participants ont été formés à son utilisation. Les districts doivent y enregistrer tous les indicateurs liés à la tuberculose et au paludisme, afin d'améliorer l'exactitude et le caractère opportun des résultats programmatiques.

1.3. Difficultés et risques principaux

Nombre élevé de cas de tuberculose non détectés Allant à l'encontre des tendances mondiales et régionales, le taux de détection des cas de tuberculose au Pakistan est resté inchangé en 2017 et a amorcé un déclin en 2019. Selon les estimations, quelque 200 000 cas de tuberculose (36 %) ne sont pas identifiés dans le pays, malgré les interventions innovantes déployées à ces fins avec des financements du Fonds mondial. Ce déficit s'explique en partie par le centrage des initiatives d'identification active des cas sur les zones urbaines, alors que 63 %³ de la population vit en milieu rural. Le secteur privé, qui fournit les services de santé généraux à la majorité de la population, est peu investi dans la notification des cas de tuberculose. Cinq pour cent seulement des généralistes du secteur privé signalent des cas de tuberculose⁴. Le secteur public ne déploie pas d'activités d'identification active des cas de tuberculose, et mène peu de repérage des sujets-contacts et de dépistage de la tuberculose dans les services ambulatoires.

Les initiatives de lutte contre le VIH doivent être fortement améliorées afin d'obtenir un impact. Les investissements du Fonds mondial cumulés aux financements des autorités n'engendrent pas un impact majeur sur le VIH : entre 2010 et 2018, les nouvelles infections ont augmenté de 57 % et le nombre de décès a été multiplié par 4,5. Ces résultats contrastent avec les tendances mondiales affichant un recul des taux d'infection et de décès, de 16 % et 56 % respectivement⁵. Sur 160 000 personnes vivant avec le VIH selon les estimations, 23 % seulement ont reçu un test de dépistage et en connaissent le résultat, et 13 % seulement sont sous traitement, contre 69 % de personnes séropositives testées et 54 % sous traitement à l'échelle régionale⁶. Ces résultats s'expliquent par le déficit de financement de la riposte nationale et par une gestion inefficace du financement des initiatives.

Non-respect des engagements du gouvernement, nuisant aux programmes du Fonds mondial. Afin d'atteindre l'impact global attendu, les subventions du Fonds mondial présupposent un financement public d'activités spécifiques. Dans le cas du Pakistan, le Fonds mondial et le pays ont défini conjointement quels étaient les engagements des autorités en lien avec les trois maladies. La plupart sont inscrits aux budgets des gouvernements provinciaux, mais aucun n'a été tenu. En moyenne, 15 % et 25 % des ressources promises par le pays en faveur des activités liées à la lutte contre le VIH et la tuberculose respectivement ont été décaissées ces trois dernières années. Ce manquement réduit la capacité des programmes à intensifier les interventions de riposte au VIH et contribue aux ruptures de stock et aux achats d'antituberculeux réalisés en urgence par le Fonds mondial afin de pallier les pénuries de médicaments.

Les modalités de mise en œuvre n'ont toujours pas été adaptées à la structure décentralisée du pays. Après la procédure de décentralisation, les modalités de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial sont restées centralisées. Les rôles et responsabilités des autorités centrales et provinciales en matière de mise en œuvre des subventions n'ont pas été définis. Dans

³ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.RUR.TOTL.ZS>

⁴ Rapport 2019 sur l'examen du programme conjoint de lutte contre la tuberculose au Pakistan

⁵ <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>

⁶ <https://www.nacp.gov.pk/>

son rapport d'audit de 2015, le Bureau soulignait déjà les effets de la décentralisation sur les subventions du Fonds mondial, et très peu de mesures ont été prises depuis pour y remédier. La coordination, la supervision et la communication des résultats en ont souffert. La qualité des services liés à la tuberculose fournis par le secteur privé n'est pas supervisée par les autorités centrales ou provinciales, car leurs rôles n'ont pas été définis. Aucune supervision des services liés au VIH n'a été menée dans la province du Pendjab en 2019, qui concentre pourtant 60 % des centres de prise en charge. Quand une supervision est assurée dans les centres de santé, les provinces ne donnent aucune suite aux faiblesses identifiées, entraînant des retards de résolution. Le manque de coordination entre les provinces et les autorités centrales entraîne une redondance de certaines activités.

Lacunes des procédures d'achat en matière de conception et d'efficacité Les procédures des bénéficiaires principaux relatives aux achats présentent des lacunes, notamment des seuils élevés selon les niveaux d'achats, limitant la concurrence et le rapport coût-efficacité. Faute de gestion des contrats appropriée, des avances sont accordées sans garanties. Même si le Secrétariat reconnaît que les achats représentent un risque clé au Pakistan et a demandé à l'agent local du Fonds de mener des examens trimestriels de ces activités, un seul a été conduit au cours des cinq derniers trimestres.

1.4. Notation

	<p>Objectif 1. Adéquation et efficacité des interventions liées au VIH et à la tuberculose financées par le Fonds mondial en matière d'impact.</p> <p>Notation du Bureau : Nécessite une nette amélioration.</p>
	<p>Objectif 2. Adéquation et efficacité des modalités de mise en œuvre dans le contexte de la décentralisation.</p> <p>Notation du Bureau : Nécessite une nette amélioration.</p>
	<p>Objectif 3. Adéquation et efficacité des contrôles financiers et garanties financières internes visant le portefeuille.</p> <p>Notation du Bureau : Partiellement efficace.</p>

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

Le Bureau de l'Inspecteur général et le Secrétariat ont défini plusieurs mesures et produits attendus afin de combler les faiblesses identifiées. En particulier, le Secrétariat du Fonds mondial et les parties prenantes dans le pays s'emploient à :

- accroître l'accès aux services liés à la tuberculose dans les zones rurales ;
- décentraliser l'accès aux services liés au VIH et déployer efficacement les politiques de confidentialité ;
- analyser le rapport coût-efficacité des interventions liées à la tuberculose dans l'ensemble du portefeuille, afin de déterminer les activités qui doivent être intensifiées pour obtenir un rendement optimal ;
- décentraliser les modalités de mise en œuvre dans une province au minimum ; et
- examiner et actualiser les mesures d'atténuation des risques financiers touchant le portefeuille.

Le Secrétariat du Fonds mondial prend acte du non-respect des engagements scellés par le gouvernement en matière de financement, et des risques que cela représente pour le programme. Le

Directeur exécutif a informé les plus hautes sphères du gouvernement en novembre 2019. Cependant, hormis la poursuite de ses efforts incitant les autorités à honorer leurs engagements, le Secrétariat ne propose aucune mesure de gestion supplémentaire.

2. Historique et contexte

2.1. Contexte général

La République islamique du Pakistan est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure⁷. C'est un État fédéral démocratique divisé en quatre provinces : le Pendjab, le Sind, le Balouchistan et Khyber Pakhtunkhwa⁸, et trois régions : le territoire fédéral d'Islamabad, l'Azad Jammu-et-Cachemire et le Gilgit-Baltistan.

En 2011, le gouvernement pakistanais a aboli le ministère fédéral de la Santé et délégué de nombreuses fonctions aux provinces⁹. Cette décision a été suivie en 2013 par l'établissement du ministère fédéral des Services nationaux de santé, de leur réglementation et leur coordination. Les financements de la santé directement pris en charge par les autorités fédérales couvrent les questions de coordination et de réglementation, tandis que les autorités provinciales financent la majorité des dépenses publiques pour la santé. Le compte national de la santé 2015/16 indique que les autorités fédérales et provinciales ont financé 7 % et 21 % respectivement des dépenses du secteur de la santé.

Population : 212 millions (Banque mondiale, 2018)
RNB par habitant : 1 580 dollars US (Banque mondiale, 2018)
Indice de développement humain du PNUD : 150 sur 189 (2018)
Indice de perception de la corruption de Transparency International : 117 sur 180 (2018)

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. Les pays peuvent également être classés dans deux catégories transversales : les contextes d'intervention difficiles et les pays visés par la politique de sauvegarde supplémentaire. Les contextes d'intervention difficiles désignent les régions ou les pays marqués par des problèmes de gouvernance, un accès limité aux services de santé, et des catastrophes naturelles ou des crises provoquées par l'homme. La politique de sauvegarde supplémentaire comprend un ensemble de mesures établies par le Fonds mondial aux fins de renforcer les contrôles financiers et le suivi stratégique dans les environnements présentant des risques particulièrement élevés.

Le Pakistan 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**
- Contexte d'intervention difficile**
- Politique de sauvegarde supplémentaire

2.3. Subventions du Fonds mondial au Pakistan

Depuis 2003, le Fonds mondial a investi 697 millions de dollars US au Pakistan, dont 225 millions¹⁰ en faveur des subventions actuelles. Les subventions en cours de mise en œuvre et leurs bénéficiaires principaux sont présentés ci-après :

⁷ <https://data.worldbank.org/country/pakistan?view=chart>

⁸ http://www.senate.gov.pk/uploads/documents/1528868459_608.pdf

⁹ <http://www.pakistani.org/pakistan/constitution/schedules/schedule4.html>

¹⁰ Inclut les financements approuvés au titre de l'optimisation du portefeuille, jusqu'en décembre 2019

N° de subv.	Réципиентаire principal	Composante	Budget (USD)
PAK-H-NACP	Ministère fédéral des Services nationaux de santé, de leur réglementation et leur coordination – Programme national de lutte contre le sida	VIH	19 278 571
PAK-H-NZT	Nai Zindagi Trust	VIH	22 489 933
PAK-M-DOMC	Ministère fédéral des Services nationaux de santé, de leur réglementation et leur coordination – Direction de la lutte contre le paludisme	Paludisme	30 538 495
PAK-M-TIH	The Indus Hospital (TIH)	Paludisme	9 119 042
PAK-T-NTP	Ministère fédéral des Services nationaux de santé, de leur réglementation et leur coordination – Programme national de lutte contre la tuberculose	Tuberculose	89 163 205
PAK-T-TIH	The Indus Hospital (TIH)	Tuberculose	40 000 000
PAK-T-MC	Mercy Corps (MC)	Tuberculose	15 000 000
			225 589 246

2.4. Les trois maladies



Paludisme : En 2018, le Pakistan enregistrait 8 % des cas de paludisme vivax dans le monde, avec une disparité importante de l'incidence inter- et intra-provinces.

Pour le cycle de financement 2018/2020, la subvention du Fonds mondial représente 37 % des ressources disponibles au total et la deuxième source de financement des initiatives de lutte contre le paludisme, après le gouvernement du Pakistan (62 %). Les ressources des autres partenaires représentent 1 % des fonds disponibles au total.

374 706 cas de paludisme signalés en 2018¹¹

102 décès liés au paludisme en 2018 Le nombre de cas de paludisme a chuté de plus de **240 000** entre 2016 et 2017.



VIH/sida : Le Pakistan enregistre une épidémie concentrée de VIH chez les populations-clés, en majorité les consommateurs de drogues injectables, dont le taux de prévalence atteint 38 %. Selon les données tirées de l'enquête de 2016/2018, moins de la moitié des populations-clés vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.

Le Fonds mondial finance 54 % des initiatives de lutte contre le VIH/sida, ce qui en fait le premier partenaire du pays dans ce domaine. Les fonds publics représentent 44 % des ressources disponibles au total, et 2 % sont fournis par les autres partenaires.

160 000 personnes vivant avec le VIH selon les estimations¹²

Le nombre de décès liés au sida était estimé à **6 400** en 2018, contre 4 700 en 2015¹³.

Le nombre de nouvelles infections a augmenté, passant de 14 000 en 2010 à **22 000** en 2018.



Tuberculose : Le Pakistan concentre 5 % du nombre de nouveaux cas de tuberculose à l'échelle mondiale. Il est classé dans les pays à charge de morbidité élevée et fortement touchés par la tuberculose multirésistante¹⁴. Le pays enregistre annuellement 510 000 nouveaux cas de tuberculose selon les estimations, occupant de ce fait le cinquième rang des pays les plus touchés au monde.

Le Pakistan fait partie des 13 pays de l'initiative du Fonds mondial d'investissement à effet catalyseur contre la tuberculose, visant à identifier et prendre en charge 1,5 million de cas manquants de tuberculose.

Le Fonds mondial est le seul partenaire du pays en matière de lutte contre la tuberculose. Il apporte 71 % des ressources disponibles au total, 29 % étant fournis par l'État pakistanais.

Les taux de réussite des traitements des formes simple et multirésistante de la tuberculose atteignent **93 %** et **64 %** respectivement.

2 887 cas de tuberculose multirésistante ont reçu un test de résistance aux médicaments de deuxième intention.

La mortalité liée à la tuberculose chez les personnes séronégatives à VIH était estimée à 20/100 000 en 2018.

¹¹ Rapport 2019 de l'OMS sur le paludisme dans le monde

¹² <https://www.nacp.gov.pk/>

¹⁴ Rapport 2019 sur la tuberculose dans le monde

2.5. Résultats du portefeuille

Les subventions au Pakistan obtiennent globalement des résultats satisfaisants, comme en attestent les taux de réalisation des indicateurs clés de couverture ci-après. Cependant, les objectifs définis par les subventions liées au VIH et à la tuberculose sont loin d'être atteints, ou les résultats ne tiennent pas compte de la qualité des services fournis. Par exemple, même si 69 % des consommateurs de drogues injectables séropositifs à VIH sont perdus de vue avant de commencer un traitement, le pays dépasse les objectifs de la subvention dans ce domaine. Des indicateurs ont été définis afin de suivre les progrès relatifs à la suppression de la charge virale, mais il arrive régulièrement que les résultats ne soient pas disponibles par manque de communication de l'information. Même si la subvention liée à la tuberculose atteint l'objectif relatif à la réussite du traitement, l'audit identifie des lacunes d'identification active des cas et de couverture du secteur privé. Les causes profondes de ces deux faiblesses sont analysées aux sections 4.1 et 4.2 du présent rapport.

Taux de réalisation des indicateurs clés du Fonds mondial (juin 2019)			
Indicateur – VIH/sida	Objectif	Taux réel	Réalisation
Pourcentage de HSH touchés par des programmes de prévention du VIH - ensemble défini de services	2,7 %	1,35 %	50 %
Pourcentage de PVVIH recevant actuellement un traitement antirétroviral	9,1 %	10,21 %	112 %
Pourcentage de PVVIH touchés par des programmes de prévention du VIH - ensemble défini de services	15,9 %	16,97 %	107 %
Pourcentage de PVVIH et de conjoints récemment diagnostiqués séropositifs qui ont été mis en relation avec des services de prise en charge du VIH	90 %	79,81 %	89 %
Indicateur – tuberculose	Objectif	Taux réel	Réalisation
Nombre de cas déclarés de tuberculose (toutes formes confondues) confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement, y compris cas nouveaux et récidives	211 541	167 787	79 %
Taux de réussite des traitements, toutes formes de tuberculose confondues	91 %	91 %	100 %
Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou de tuberculose multirésistante ayant commencé un traitement de seconde intention	2 025	1 446	71 %
Nombre de cas déclarés de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou de tuberculose multirésistante	2 025	1 542	76 %
Indicateur – paludisme	Objectif	Taux réel	Réalisation
Pourcentage de cas suspects de paludisme pour lesquels un test parasitologique est effectué dans des établissements de santé du secteur public	100 %	100 %	100 %
Pourcentage de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des structures privées	100 %	100 %	100 %
Pourcentage de cas confirmés de paludisme qui ont reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé du secteur public	85 %	99,81 %	117 %
Pourcentage de cas confirmés de paludisme qui ont reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé du secteur privé	85 %	99,93 %	118 %

Supérieurs aux attentes	> 100 %
Conformes aux attentes	90-100 %
Adéquats	60-89 %
Inadéquats mais potentiel avéré	30-59 %
Inacceptables	30 %

2.6. Appétence au risque

L'appétence au risque a été définie au niveau institutionnel à partir des données d'une cohorte de 25 pays¹⁵ supportant la majorité de la charge de morbidité des trois maladies dans le monde : 85 % pour le VIH/sida ; 80 % pour la tuberculose ; 76 % pour le paludisme. Approuvé en 2018, le Cadre d'appétence au risque définit les niveaux recommandés d'appétence au risque dans huit domaines clés touchant les subventions du Fonds mondial. Les équipes de pays déterminent le niveau de chaque risque lié à une subvention spécifique, à l'aide du module de gestion intégrée des risques. Les notations sont examinées par des fonctions de deuxième ligne et par la direction de la Division de la gestion des subventions. Elles sont ensuite pondérées au regard de la somme allouée au pays, de façon à déterminer le niveau de risque global du portefeuille d'un pays. Le niveau de risque global, le plan d'atténuation des risques et la trajectoire attendue des niveaux de risque sont ensuite approuvés par le Comité des résultats du portefeuille¹⁶ pendant l'examen de portefeuille de pays. À la lumière des recommandations du Comité en septembre 2019, le niveau de risque global du Pakistan a été modifié.

Le Bureau de l'Inspecteur général a comparé le niveau de risque global déterminé par le Secrétariat pour les catégories de risques clés couvertes par les objectifs du présent audit dans le portefeuille du Pakistan, avec les risques résiduels selon sa propre évaluation. Il les a ensuite mis en corrélation avec des constatations spécifiques de l'audit. Le Bureau de l'Inspecteur général et le Secrétariat s'accordent globalement sur les niveaux de risques résiduels du portefeuille du Pakistan.

Catégorie de risque	Niveau de risque global déterminé par le Secrétariat	Risque résiduel estimé (audit du Bureau)	Constatations de l'audit pertinentes
Qualité du programme	Élevé	Élevé	Constatations 1, 2 et 3
Risques financiers et fiduciaires	Élevé	Élevé	Constatations 3 et 5
Gouvernance et suivi stratégique du programme national	Moyen	Moyen	Constatation 4

¹⁵ Afrique du Sud, Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Ukraine, Viet Nam, Zambie, Zimbabwe

¹⁶ Le Comité des résultats du portefeuille est chargé de réaliser des examens des portefeuilles des pays et de l'organisation.

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

Le présent audit a globalement vocation à fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial des garanties raisonnables sur l'adéquation et l'efficacité des subventions du Fonds à la République islamique du Pakistan.

Il vise spécifiquement à fournir des garanties dans les domaines ci-après :

- la capacité des interventions liées au VIH et à la tuberculose à obtenir un impact ;
- les modalités de mise en œuvre dans le contexte de la décentralisation ; et
- les contrôles financiers internes et les garanties financières du portefeuille.

3.2. Portée

L'audit suit la méthodologie présentée à l'annexe B et vise l'ensemble des subventions et des bénéficiaires principaux, quatre sous-bénéficiaires et dix centres de prestation de services, de janvier 2017 à juin 2019. Compte tenu de l'insécurité dans le pays, les activités de l'audit se concentrent sur trois¹⁷ des quatre provinces, qui regroupent 93 %¹⁸ de la population du Pakistan.

3.3. Correction des faiblesses identifiées précédemment

Le dernier audit des subventions au Pakistan mené en 2015 par le Bureau de l'Inspecteur général soulignait plusieurs risques clés :

- *Incidence de la décentralisation du Pakistan sur l'efficacité des modalités de mise en œuvre des subventions.* L'équipe de pays a établi un plan stratégique définissant le modèle de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial au Pakistan à l'avenir. Néanmoins, il n'a pas été déployé et les risques n'ont toujours pas été pleinement atténués. Voir constatation 4.4.
- *Inadéquation des contrôles de gestion financière et insuffisance du suivi incombant à l'équipe d'audit interne.* Les contrôles financiers se sont améliorés depuis le dernier audit. Les capacités de gestion financière du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) se sont améliorées. Néanmoins, les procédures d'achat doivent encore être améliorées globalement, comme indiqué à la section 4.5.
- *Faiblesses de la chaîne d'approvisionnement.* Le précédent audit relevait des faiblesses au niveau du système d'information pour la gestion logistique et des médicaments, et en matière de distribution, de stockage et de gestion des stocks. Depuis, le Fonds mondial a réalisé des diagnostics de la chaîne d'approvisionnement et remédiera aux faiblesses identifiées dans le cadre des efforts de transformation de la chaîne d'approvisionnement menés par le Secrétariat.
- *Non-respect des protocoles et des directives.* Le pays a examiné les politiques et directives relatives aux programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Plusieurs directives ont depuis été mises à jour, mais doivent encore être communiquées à tous les points de prestation de services. Les lacunes des modalités de supervision limitent la capacité à faire respecter les directives. Voir constatation 4.4.

Précédents audits pertinents du Bureau de l'Inspecteur général
[Audit des subventions du Fonds mondial à la République islamique du Pakistan \(GF-OIG-15-014\)](#)

¹⁷ Pendjab, Sind et Khyber Pakhtunkhwa

¹⁸ http://www.pbs.gov.pk/sites/default/files/PAKISTAN%20TEHSIL%20WISE%20FOR%20WEB%20CENSUS_2017.pdf

4. Constatations

4.1. Faible détection des cas de tuberculose imputable aux faiblesses de conception et de mise en œuvre des activités

Le Pakistan est fortement touché par la tuberculose. Le pays enregistre un taux d'incidence de 265 cas pour 100 000 habitants selon le rapport 2019 sur la tuberculose dans le monde. Le taux de réussite des traitements de la maladie atteint 93 %, mais la détection des cas reste faible et la couverture de traitement ne dépasse pas 68 %, malgré l'introduction de plusieurs innovations.

La notification des cas a augmenté entre 2013 et 2016, avant de stagner jusqu'en 2018, puis de repartir à la baisse en 2019 (à l'inverse des tendances positives observées dans la région). Selon les données du Programme national de lutte contre la tuberculose, le taux de notification des cas s'élève à 64 % en juin 2019, au regard d'un objectif de 85 %. La couverture de prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante atteint 22 %, quelque 11 000 cas manquant à l'appel.

Le faible taux de détection des cas s'explique principalement par la conception et la mise en œuvre inadéquates des activités, et par le non-respect de certains engagements des autorités publiques.

Centrage insuffisant sur les zones rurales, qui concentrent la majorité de la population. Les subventions actuelles ont introduit de nombreuses innovations afin d'accroître la détection des cas, notamment des modèles public-privé, l'utilisation de camps de dépistage et le déploiement d'agents de santé féminins. Cependant, ces innovations sont centrées sur les zones urbaines, alors que 63 %¹⁹ de la population du pays vit en milieu rural. Les dispensaires de santé de base ne fournissent pas de services de prise en charge de la tuberculose. Cette lacune réduit l'accès des personnes vivant en milieu rural à ces services. Conscient de la situation, le pays étend actuellement le déploiement des agents de santé féminins aux zones rurales et périurbaines, dont la couverture reste néanmoins limitée.

Manque de participation du secteur privé aux services liés à la tuberculose. Pour 85 % de la population, le secteur privé représente le premier point d'accès aux services de santé²⁰. Le taux de notification des cas de tuberculose par le secteur privé reste faible, puisqu'il ne représente que 32 % du nombre total de cas identifiés. Cette situation s'explique par le manque de signalement, moins de cinq pour cent des généralistes au Pakistan communiquant les cas de tuberculose pris en charge.

Trois des quatre provinces ont adopté des lois rendant obligatoire la notification des cas par le secteur privé. Même si les généralistes privés relativement peu nombreux actuellement investis dans la subvention sont en mesure de signaler les cas à leurs bénéficiaires principaux respectifs, l'outil de signalement et les mécanismes de suivi y afférents à l'usage du reste du secteur privé ne sont toujours pas disponibles. Le pays a déployé un outil test de signalement mobile visant à faciliter la notification des cas par le secteur privé dans cinq districts, qui doit ensuite être distribué à grande échelle. Les rôles et responsabilités des autorités provinciales et fédérales en matière de supervision des services liés à la tuberculose dans le secteur privé n'ont pas été définis.

Identification active des cas de tuberculose limitée dans le secteur public. Au Pakistan, le secteur public identifie actuellement 63 % des cas de tuberculose. Or, ce taux pourrait être accru au moyen des activités d'identification active des cas et d'une meilleure utilisation des appareils existants. Le secteur public n'assure aucun suivi des cas contacts et ne diagnostique pas systématiquement les patients venant en consultation ambulatoire.

Utilisation des appareils existants à des fins de détection des cas. Le Fonds mondial a financé l'achat d'appareils GeneXpert supplémentaires dans le pays, qui en comptait 480 en 2019, contre 135 en 2017. Cependant, leur taux d'utilisation reste faible ; il est estimé à 24 %. Ces mauvais résultats s'expliquent par le non-respect des lignes directrices de l'OMS préconisant le diagnostic de la tuberculose pharmacosensible à l'aide de ces appareils, et par les pénuries de cartouches dans les structures publiques en 2018-2019.

¹⁹ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.RUR.TOTL.ZS>

²⁰ Rapport 2019 sur l'examen du programme conjoint de lutte contre la tuberculose au Pakistan

La plupart des appareils équipent les capitales des districts et le pays manque de modes de transport fiables des échantillons depuis les niveaux inférieurs à des fins de confirmation du diagnostic, contribuant au taux élevé de diagnostics cliniques et de cas manquant à l'appel aux niveaux inférieurs.

Engagements gouvernementaux parfois non respectés. Des activités clés qui devaient être financées par l'État ont enregistré des perturbations ou des retards par manque de financement. Pendant le cycle de financement actuel, 20 % des financements du Fonds mondial en faveur de la tuberculose étaient fournis sous forme d'incitations au cofinancement, les autorités apportant 26 millions de dollars US supplémentaires. Le pays s'est engagé à couvrir progressivement les achats d'antituberculeux de première intention et d'en prendre à sa charge 50 % en 2018, 70 % en 2019, puis 80 % en 2020. Cependant, 19 % et 12 % seulement des médicaments ont été financés par les pouvoirs publics en 2018 et 2019 respectivement, contraignant le Fonds mondial à passer des commandes supplémentaires afin d'éviter des ruptures de stock d'envergure nationale.

Le Secrétariat du Fonds mondial prend acte du non-respect des engagements scellés par le gouvernement en matière de financement, et des risques que cela représente pour le programme. Le Directeur exécutif a informé les plus hautes sphères du gouvernement en novembre 2019. Cependant, hormis la poursuite de ses efforts incitant les autorités à honorer ses engagements, le Secrétariat ne propose aucune mesure de gestion supplémentaire.

Action convenue de la Direction 1 :

Le Secrétariat du Fonds mondial consulte les récipiendaires principaux et les partenaires pertinents pendant l'établissement des subventions, afin de garantir une augmentation substantielle du centrage des activités sur l'accès des populations rurales aux soins et diagnostics de la tuberculose, et l'identification des cas dans le secteur public.

Titulaire : Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

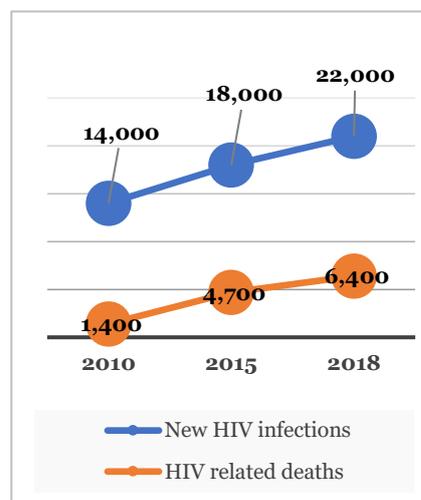
Date cible : 31 mars 2021

4.2. Les initiatives de lutte contre le VIH doivent être fortement améliorées afin d'obtenir un impact.

Le Pakistan a adopté en 2017 les lignes directrices de l'OMS relatives au « traitement de toutes les personnes infectées », visant à garantir le diagnostic et la prise en charge de toutes les personnes vivant avec le VIH, sans frais pour le patient. Les subventions du Fonds mondial liées au VIH sont centrées sur les populations-clés compte tenu du contexte épidémiologique. Cependant, des mesures fortes devront être prises afin d'endiguer la hausse du nombre d'infections à VIH et de décès imputables à la maladie.

Hausse des infections à VIH

Loin de la tendance mondiale enregistrant une réduction de 16 % du nombre de nouvelles infections à VIH entre 2010 et 2018²¹, le Pakistan a vu le nombre de nouveaux cas passer de 14 000 à 22 000 sur la même période. Les décès imputables au VIH ont été multipliés par 4,5 entre 2010 et 2018, comme indiqué sur la figure ci-contre.



Avancées limitées vers les objectifs 90-90-90 de traitement du VIH

Même si les subventions obtiennent généralement de bons résultats au regard des objectifs programmatiques établis dans le cadre de résultats, le pays est loin d'atteindre les objectifs mondiaux visant à éliminer l'épidémie. Sur 165 000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) selon les estimations, 23 % seulement ont reçu un test de dépistage et en connaissent le résultat, et 13 % seulement sont sous traitement. Ces chiffres sont très faibles au regard des résultats régionaux (69 % des PVVIH diagnostiquées et 54 % sous traitement)²². Le pays ne possède pas de données fiables sur la suppression de la charge virale, faute de communication systématique des résultats. Le Programme national de lutte contre le sida a mandaté un prestataire de services afin de réaliser des tests de la charge virale. Celui-ci communique les résultats aux médecins, mais ces derniers ne les entrent pas systématiquement dans les systèmes d'information mis à leur disposition aux points de prestation de services. En conséquence, le Programme national de lutte contre le sida n'a pas accès à ces données.

Le manque d'avancées face au VIH est dû aux déficits de financement et à la mise en œuvre incomplète des activités inscrites au programme.

Déficits de financement nuisant à la possibilité d'intensifier les interventions liées au VIH : la riposte nationale au VIH financée par le Fonds mondial enregistre un déficit de financement de 71 %. Cela limite la capacité du pays à élargir la couverture de services à l'ensemble des populations-clés. Par exemple, moins de cinq pour cent des travailleuses du sexe, des personnes transgenres et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes reçoivent des services de prévention du VIH, selon les estimations.

Ce déficit de financement est aggravé par le fait que les fonds engagés par les provinces ne sont pas décaissés en complément des ressources du Fonds mondial. En moyenne, les trois provinces visitées par les auditeurs du Bureau ont décaissé 15 % seulement des fonds engagés en faveur des activités de lutte contre le VIH au cours des trois dernières années. Cela entrave la capacité des subventions du Fonds mondial à obtenir un impact, les programmes tenant compte des contributions des autorités publiques pour déployer certaines activités.

Les faiblesses des modalités de mise en œuvre nuisent à l'efficacité des interventions.

La prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables s'élève à 38 %²³. La mise en lien avec les services de traitement reste faible et une part élevée de consommateurs de drogues

²¹ <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>

²² ONUSIDA 2019

²³ Étude bio-comportementale intégrée (IBBS) au Pakistan 2017

injectables sous traitement est perdue de vue. NZT, le récipiendaire principal chargé des interventions auprès des consommateurs de drogues injectables, atteint ses objectifs en matière de prévention. Pour autant, 69 % des patients séropositifs diagnostiqués ne sont pas placés sous traitement. Sur le nombre de patients commençant un traitement, 28 % sont perdus de vue sous douze mois. Cette situation est due au nombre limité de centres de traitement antirétroviral et aux retards de placement des patients sous traitement.

Nombre limité de centres de traitement : Dix-huit des trente districts (60 %) déployant des activités auprès des consommateurs de drogues injectables ne possèdent pas de centres de traitement antirétroviral, contraignant les patients à parcourir de longues distances pour se faire soigner. Les centres de traitement existants appartiennent au secteur public et fonctionnent avec des horaires mal adaptés à ce groupe de population.

Placement des patients sous traitement : Les consommateurs de drogues injectables séropositifs à VIH doivent attendre deux mois en moyenne avant de pouvoir commencer un traitement, faute de traitements de substitution aux opiacés, ce qui contribue au taux élevé d'abandon, ce délai suffisant à les perdre de vue.

Gestion des informations confidentielles sur les patients

Les centres de traitement antirétroviral collectent des informations confidentielles, notamment des numéros de téléphone, des adresses postales, les noms des parents et des données biométriques. Cependant, aucun dispositif ne restreint l'accès à ces données, qui peuvent être consultées librement par les personnels des centres de santé et des autorités provinciales et fédérales. Cet état de fait pourrait contribuer au faible taux d'observance des traitements, les patients redoutant de revenir dans les centres de santé par peur de la stigmatisation.

Le déploiement des interventions auprès des travailleuses du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des personnes transgenres n'est pas satisfaisant. Ces activités sont inscrites au programme de la subvention gérée par le Programme national de lutte contre le sida et mises en œuvre par un sous-réceptaire issu de la société civile, Green Star Marketing. Or, celui-ci et les organisations communautaires chargées des activités ont été sélectionnés dix mois après le début de la subvention²⁴, nuisant à la mise en route des activités en temps opportun. Le sous-réceptaire ne possède pas les capacités suffisantes pour superviser ces 17 sous-sous-réceptaires.

La hausse du taux d'infection pourrait entraîner une augmentation de la prévalence au sein de la population générale, alors que l'épidémie de VIH touche actuellement les populations-clés au Pakistan. Par exemple, 900 enfants ont été diagnostiqués séropositifs à VIH à Ratodero, dont 56 % seulement ont été identifiés et placés sous traitement.

Action convenue de la Direction 2 :

Le Secrétariat du Fonds mondial consulte les réceptaires principaux pertinents pendant l'établissement des subventions, afin de garantir l'amélioration de l'accès des populations-clés aux services de prévention et de soins du VIH, en portant une attention particulière à l'accès décentralisé aux services, l'application efficace des politiques de confidentialité, et la mise en place de mesures visant à améliorer l'observance des traitements pour les PVVIH.

Titulaire : Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 mars 2021

²⁴ Le sous-réceptaire a été nommé en juillet 2018 et les organisations communautaires en octobre 2018.

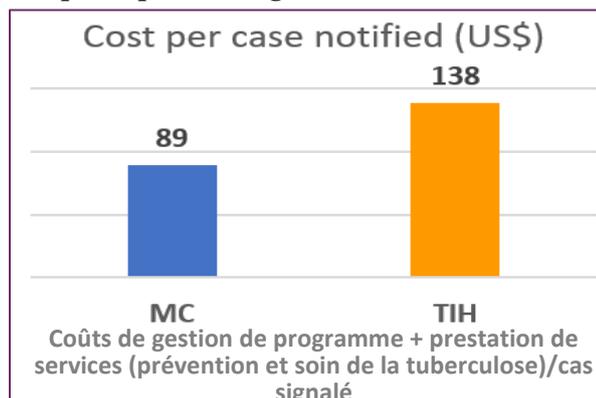
4.3. Le rapport coût-efficacité des interventions liées à la tuberculose doit être analysé.

Les subventions liées à la tuberculose centrées sur le secteur privé sont mises en œuvre par deux récipiendaires principaux non gouvernementaux, The Indus Hospital (TIH) et Mercy Corps (MC). Le Programme national de lutte contre la tuberculose est chargé de gérer l'aspect de la subvention liée au secteur public. La mise en œuvre d'activités innovantes au Pakistan peut être onéreuse et appelle une analyse minutieuse des avantages au regard des coûts, afin que les activités les plus appropriées soient déployées à grande échelle dans le respect des contraintes budgétaires.

L'analyse du Bureau visant les dépenses des deux récipiendaires principaux non gouvernementaux déployant des interventions similaires dans les mêmes districts fait état d'écart importants.

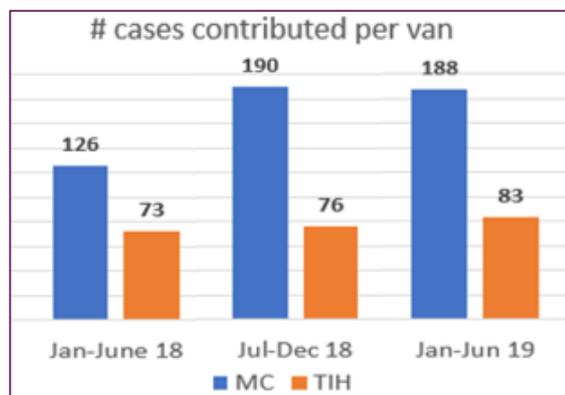
Coût par cas signalé :

Les deux récipiendaires principaux sont chargés de la détection des cas de tuberculose dans le secteur privé. MC intervient dans des districts de petite taille, tandis que TIH cible davantage les capitales provinciales et les districts les plus grands. Selon une analyse succincte des activités comparables mises en œuvre par les deux récipiendaires principaux dans les mêmes provinces, les coûts de gestion de programme et de prestation de services par cas signalé s'élèvent à 89 dollars US pour le premier, et 138 dollars US pour le second, ce qui représente un écart de 36 %.



Rendement par fourgonnette :

Les deux récipiendaires principaux ont acheté des fourgonnettes avec les crédits du Fonds mondial afin d'accroître le nombre de cas de tuberculose identifiés. Le Bureau reconnaît que les modalités de mise en œuvre des deux récipiendaires principaux diffèrent. Pour autant, le rendement des véhicules utilisés par TIH est invariablement inférieur à celui des fourgonnettes déployées par MC, de 54 % en moyenne. Cette différence s'explique en partie par le peu d'activités de mobilisation des communautés déployées par TIH.



Divers facteurs peuvent expliquer ces différences de coûts, notamment les structures de gestion des maîtres d'œuvre et les critères de répartition des coûts entre les projets dont ils ont la charge. En conséquence, aucune conclusion définitive ne peut être tirée des comparaisons ci-avant. Cependant, faute d'analyse transversale des interventions visant à comparer leur efficacité, le pays risque de manquer des opportunités d'optimiser les maigres ressources disponibles et d'en maximiser l'impact. Le Groupe technique d'examen des propositions et l'instance de coordination nationale ont demandé aux maîtres d'œuvre de mener une analyse des coûts des différentes innovations, qui n'avait toujours pas été réalisée en novembre 2019.

Manque de diligence raisonnable relative à la mise en route d'un programme de partage des coûts dans le secteur privé :

TIH a mis en œuvre un programme de partage des coûts avec un sous-réceptaire du secteur privé sans prendre les mesures de précaution adéquates, l'empêchant de recouvrer quelque 500 000 dollars US auprès de cette entité. Conformément au contrat, le sous-réceptaire a établi 56 cliniques satellites de prise en charge de la tuberculose, afin de couvrir une partie des dépenses

inscrites au budget de la subvention du Fonds mondial, conformément à la répartition des coûts convenue entre les parties. Cependant, leurs taux de rendement sont invariablement faibles, à tel point que dix cliniques avaient fermé en octobre 2019. Le bénéficiaire principal et le pays n'ont pas été en mesure d'apporter les preuves de mesures de précaution avant la mise en œuvre de la procédure de recouvrement.

Action convenue de la Direction 3 :

- a. Le Secrétariat conduit une analyse du rapport coût-efficacité des interventions liées à la tuberculose gérées par le programme national, TIH et MC, afin d'identifier et intensifier les activités les plus efficaces offrant une utilisation des ressources optimale, et d'obtenir en définitive un rendement maximal.
- b. Le Secrétariat évalue l'efficacité du dispositif de partage des coûts de la subvention gérée par TIH, propose la marche à suivre et la soumet à l'approbation du Comité d'approbation des subventions et du Comité des recouvrements.

Titulaire : Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 mars 2021

4.4. Faiblesses des modalités de mise en œuvre nuisant au déploiement des activités

Après la décentralisation en 2010, les autorités provinciales sont devenues pleinement responsables de la prestation des services de santé. Le ministère fédéral des Services nationaux de santé, de leur réglementation et leur coordination a été créé en 2013 afin de prendre en charge la réglementation et la coordination à l'échelle nationale, mais intervient peu dans la prestation de services de santé. Après l'audit de 2015 du Bureau, les rôles de gestion et d'administration des trois programmes nationaux ont été fusionnés au sein d'une unité de gestion commune. Cependant, le manque de clarté des rôles et responsabilités incombant à l'unité, aux programmes nationaux et aux provinces nuisent à la coordination et la supervision des activités, et à la communication de l'information y afférente.

Supervision et suivi

Le rôle de supervision des activités de mise en œuvre des subventions incombant aux provinces et aux autorités centrales n'a pas été défini depuis la décentralisation. En conséquence, les services de supervision ont été inadéquats et les autorités centrales ont visité des points de prestation de services sans faire appel aux équipes provinciales. Ne prenant pas part aux activités de supervision, les provinces ne donnent pas suite aux faiblesses identifiées par les équipes des autorités centrales, ce qui retarde leur résolution. Ainsi, 16 des 20 centres de traitement de la tuberculose de la province du Pendjab sont restés sans outil de communication de l'information pendant plus de 12 mois. Les services liés au VIH n'ont pas été supervisés dans cette province depuis janvier 2019, malgré son importance, puisqu'elle concentre 24 des 39 centres de traitement antirétroviral du pays.

Malgré la pertinence du secteur privé dans la lutte contre la tuberculose, les responsabilités des autorités centrales et provinciales en matière de suivi stratégique n'ont pas été définies. En conséquence, aucune de ces deux entités ne supervise actuellement la qualité des services liés à la tuberculose fournis par le secteur privé.

Manque de coordination, entraînant des doubles emplois et des lacunes

Le pays dispose de plusieurs structures et outils afin de renforcer la coordination et la collaboration entre les provinces et les autorités fédérales. Cependant, il ne les utilise pas efficacement. En 2019, les autorités centrales n'ont pas assisté aux réunions trimestrielles inter-districts au niveau provincial. Une seule réunion trimestrielle de coordination des activités de lutte contre le VIH s'est tenue l'an dernier.

Ce manque de coordination entraîne des doubles emplois des activités. L'unité de gestion commune et la province du Pendjab ont chacune acheté des trousseaux de dépistage du VIH et les ont distribués aux mêmes sites sentinelles de la tuberculose, générant des stocks excédentaires. En janvier 2019, le programme national de lutte contre la tuberculose a livré des trousseaux de dépistage du VIH approchant de leur date d'expiration (février 2019) aux sites sentinelles de la tuberculose à Karachi, sans en informer la province. De même, le manque de coordination a retardé la mise en œuvre de plusieurs activités clés. Par exemple, les directives nationales relatives à la tuberculose, qui devaient être actualisées en 2018, ont été revues en novembre 2019 seulement et n'ont toujours pas été diffusées. La commande de préservatifs et de traitements des infections sexuellement transmissibles dans le cadre du programme national de lutte contre le sida a été passée en juin 2019 (15 mois après la date de début de la subvention), entraînant des ruptures de stock.

Modalités de communication de l'information

Les autorités fédérales ont confié aux provinces le rôle de sous-récepteurs des subventions du Fonds mondial. À ce titre, celles-ci sont tenues d'envoyer des rapports aux autorités centrales et de leur communiquer les données programmatiques dans les délais impartis. Cependant, le pouvoir central n'est pas habilité à leur demander des comptes en cas de manquement. En conséquence, les provinces envoient leurs rapports avec un retard de deux mois en moyenne, entravant la capacité des autorités fédérales à valider et transmettre les rapports au Fonds mondial en temps opportun. Par exemple, pour la période juin-décembre 2018, le récepteur principal a transmis au Fonds des résultats sur la tuberculose qui n'avaient pas été validés par les provinces du Pendjab et du Sind, où vivent 80 % de la population, car celles-ci n'avaient pas envoyé leurs rapports à temps.

En réponse aux faiblesses des modalités de mise en œuvre mises en lumière par le rapport d'audit du Bureau de 2015, le Secrétariat a établi un plan stratégique visant à y remédier. Celui-ci comprend une évaluation des capacités des provinces, et une décentralisation progressive des modalités de mise en œuvre, visant en premier lieu la province la plus fortement touchée. Pourtant, ces activités clés n'ont pas été mises en œuvre. Dans sa lettre d'allocation de décembre 2019, le Fonds mondial a indiqué la nécessité d'impliquer activement les autorités provinciales dans la conception et la mise en œuvre efficace des subventions dans le pays.

Amélioration requise de la collaboration entre les programmes nationaux et les organisations non gouvernementales

Au Pakistan, les subventions sont mises en œuvre selon un mécanisme de financement à deux voies, trois subventions étant gérées par les programmes nationaux et les quatre autres par trois organisations non gouvernementales. Les interdépendances entre les interventions déployées par chaque programme ne sont pas gérées efficacement, nuisant à la mise en œuvre des activités en temps opportun. Le manque de collaboration entre les maîtres d'œuvre entrave fortement la mise en œuvre des activités visant à fournir une aide aux déplacements et des colis alimentaires aux patients atteints de tuberculose pharmacorésistante. Cette situation, couplée à l'incomplétude des informations sur les patients, a empêché le décaissement des crédits en faveur des activités en 2018, contribuant au faible taux d'absorption global (46 % en juin 2019) de la subvention liée à la tuberculose gérée par le programme national.

Action convenue de la Direction 4 :

En collaboration avec les partenaires pertinents dans le pays, le Secrétariat du Fonds mondial décentralise la mise en œuvre des subventions confiées aux programmes nationaux, en commençant par les provinces répondant aux critères de capacités définis.

À ces fins, le Secrétariat :

- évalue la capacité des provinces à gérer les subventions du Fonds mondial en qualité de bénéficiaires principaux ;
- revoit les modalités de mise en œuvre à la lumière des conclusions de l'évaluation des capacités et de l'état de préparation des provinces ; et
- définit les rôles et responsabilités des autorités centrales (notamment de l'unité de gestion commune) et des provinces en matière de mise en œuvre des subventions, y compris à des fins de coordination et de supervision des activités.

Titulaire : Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

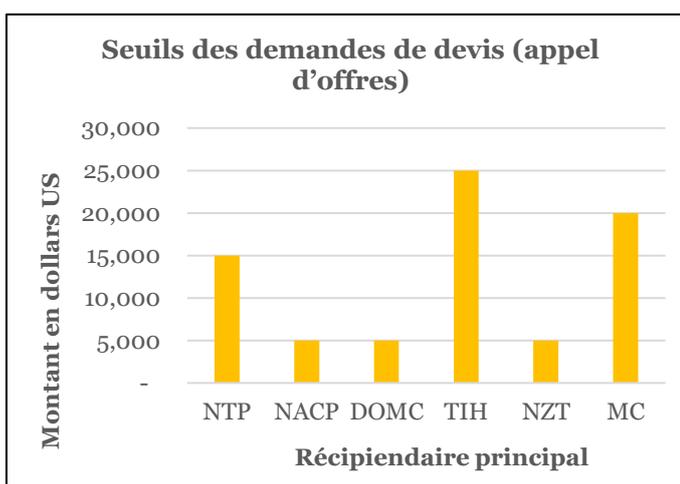
Date cible : 31 mars 2021

4.5. Lacunes des procédures d'achat pouvant limiter l'optimisation des ressources

Les bénéficiaires principaux ont amélioré certains aspects de leurs contrôles financiers depuis le dernier audit du Bureau de l'Inspecteur général en 2015. Les maîtres d'œuvre ont défini des politiques et procédures, et établi des systèmes comptables aux fins du traitement des transactions. L'unité d'audit interne de l'Unité de gestion commune a établi un plan d'audit fondé sur les risques, afin d'examiner les procédures et transactions clés. Cependant, les lacunes des procédures d'achat pourraient limiter l'optimisation des ressources.

Le seuil élevé des achats requérant un appel d'offres pourrait nuire à l'utilisation optimale des ressources.

Les maîtres d'œuvre ont défini des seuils élevés et variés d'achats requérant un appel d'offres. Selon les entités, ils sont compris entre 5 000 dollars US et 25 000 dollars US, comme indiqué ci-contre. Le ministère des Services nationaux de santé, de leur réglementation et leur coordination utilise des seuils distincts pour les trois subventions dont il a la charge



(gérées par le programme national de lutte contre la tuberculose, le programme national de lutte contre le sida et la Direction de la lutte contre le paludisme), compliquant le respect de la conformité incombant aux responsables des achats. De plus, les bénéficiaires principaux ne possèdent pas de liste des fournisseurs préqualifiés, si bien que les responsables des achats décident seuls des entreprises contactées à chaque demande de service. Même s'il est d'usage de demander un devis aux fournisseurs, cette pratique peut nuire à la concurrence si le maître d'œuvre ne possède pas de liste des fournisseurs préqualifiés auxquels s'adresser. Le plus souvent, les responsables des achats indiquent avoir reçu un devis d'un seul fournisseur.

Selon l'analyse du Bureau de l'Inspecteur général, c'est le cas d'une part importante (plus de 80 %) des achats réalisés dans le pays par les bénéficiaires principaux, rendant d'autant plus importante la définition de seuils et de procédures appropriés afin de garantir un bon rapport coût-efficacité.

Les lacunes du suivi stratégique des achats entraînent des irrégularités.

Les maîtres d'œuvre ne respectent pas toujours les procédures d'achat applicables aux appels d'offres publics. Il arrive souvent que les critères de sélection communiqués aux fournisseurs potentiels soient modifiés pendant la phase d'évaluation, ne laissant plus qu'un seul fournisseur en lice. Quand plusieurs fournisseurs répondent aux nouveaux critères, les offres les moins chères ne sont pas toujours retenues. Par exemple, dans le cadre de la subvention TIH liée à la tuberculose, le contrat relatif à la fourniture d'équipement de santé n'a pas été attribué au soumissionnaire le moins cher répondant aux critères techniques, dont le devis était pourtant 1,2 million dollars US inférieur à celui du fournisseur sélectionné. Dans un autre cas, les cinq années d'expérience requises aux fins d'un contrat lié au programme de lutte contre la tuberculose pour des services de dédouanement ont été passées à sept ans pendant la phase d'évaluation, réduisant à un seul fournisseur la liste des candidats admissibles. L'équipe d'enquêteurs du Bureau analyse actuellement ces transactions, afin de déterminer l'existence possible de pratiques abusives et les mesures appropriées.

Déficiences des pratiques de gestion des contrats

Le ministère des Services nationaux de santé, de leur réglementation et leur coordination et NZT ne gèrent pas efficacement les contrats établis avec les prestataires de services. L'un et l'autre accordent

des avances substantielles aux fournisseurs, sans garantie de paiement ou procédures claires en matière de prolongation des contrats et de mesures de modifications tarifaires. Par exemple, au cours des trois dernières années, NZT n'a eu de cesse de prolonger le contrat d'un prestataire de services sélectionné pour des achats d'urgence, sans étude de marché visant à déterminer si d'autres fournisseurs offraient un meilleur rapport coût-efficacité, conformément aux recommandations de l'agent local du Fonds. Ce récipiendaire principal lui a accordé des avances de 932 000 dollars US sans garantie bancaire, et a augmenté les prix établis précédemment dans le contrat à long terme, sans donner de critères définis justifiant la modification du contrat. Le programme national de lutte contre la tuberculose prolonge de trois ans le contrat de certains fournisseurs, sans évaluer les résultats de leurs services.

Amélioration requise en matière de suivi stratégique et d'assurance du portefeuille.

L'équipe de pays a identifié les achats comme un facteur de risque clé au Pakistan et a demandé à l'agent local du Fonds de mener des examens trimestriels de ces activités. Cependant, un seul examen a visé TIH au cours des cinq derniers trimestres, l'agent local du Fonds manquant de capacités. Par ailleurs, l'équipe de pays ne communique pas les recommandations des autres examens de l'agent local aux maîtres d'œuvre en temps opportun. Même si l'équipe de pays s'assure généralement du suivi des recommandations au travers d'appels téléphoniques et lors des visites dans le pays, les lettres de résultats préparées à l'issue des examens de l'agent local du Fonds sont envoyées aux maîtres d'œuvre 133 jours plus tard en moyenne (entre 30 et 302 jours). En conséquence, plusieurs recommandations clés telles que la préqualification des fournisseurs et la modification des seuils définis par TIH pour les appels d'offres n'ont toujours pas été suivies d'effet.

Action convenue de la Direction 5 :

Selon que de besoin, le Secrétariat examine et modifie les mesures d'atténuation et les modalités d'assurance actuelles au regard des niveaux de risque inhérents aux récipiendaires principaux. À ces fins, il assure le suivi stratégique des activités d'achat, prend les mesures nécessaires afin de modifier les procédures d'achat des maîtres d'œuvre, et veille au respect des procédures pertinentes.

Titulaire : Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2021

5. Tableau des actions convenues

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
1. Le Secrétariat du Fonds mondial consulte les bénéficiaires principaux et les partenaires pertinents pendant l'établissement des subventions, afin de garantir une augmentation substantielle du centrage des activités sur l'accès des populations rurales aux soins et diagnostics de la tuberculose, et l'identification des cas dans le secteur public.	31 mars 2021	Directeur de la Division de la gestion des subventions
2. Le Secrétariat du Fonds mondial consulte les bénéficiaires principaux pertinents pendant l'établissement des subventions, afin de garantir l'amélioration de l'accès des populations-clés aux services de prévention et de soins du VIH, en particulier dans les domaines de l'accès décentralisé aux services, l'application efficace des politiques de confidentialité, et la mise en place de mesures visant à améliorer l'observance des traitements pour les PVVIH.	31 mars 2021	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>3. a. Le Secrétariat conduit une analyse du rapport coût-efficacité des interventions liées à la tuberculose gérées par le programme national, TIH et MC, afin d'identifier et intensifier les activités les plus efficaces offrant une utilisation des ressources optimale, et d'obtenir en définitive un rendement maximal.</p> <p>b. Le Secrétariat évalue l'efficacité du dispositif de partage des coûts de la subvention gérée par TIH, propose la marche à suivre et la soumet à l'approbation du Comité d'approbation des subventions et du Comité des recouvrements.</p>	31 mars 2021	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>4. En collaboration avec les partenaires pertinents dans le pays, le Secrétariat du Fonds mondial décentralise la mise en œuvre des subventions confiées aux programmes nationaux, en commençant par les provinces répondant aux critères de capacités définis.</p> <p>À ces fins, le Secrétariat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ évalue la capacité des provinces à gérer les subventions du Fonds mondial en qualité de bénéficiaires principaux ; ○ revoit les modalités de mise en œuvre à la lumière des conclusions de l'évaluation des capacités et de l'état de préparation des provinces ; et ○ définit les rôles et responsabilités des autorités centrales (notamment de l'unité de gestion commune) et des provinces en matière de mise en œuvre des subventions, y compris à des fins de coordination et de supervision des activités. 	31 mars 2021	Directeur de la Division de la gestion des subventions

5. Selon que de besoin, le Secrétariat examine et modifie les mesures d'atténuation et les modalités d'assurance actuelles au regard des niveaux de risque inhérents aux bénéficiaires principaux. À ces fins, il assure le suivi stratégique des activités d'achat, prend les mesures nécessaires afin de modifier les procédures d'achat des maîtres d'œuvre, et veille au respect des procédures pertinentes.	30 juin 2021	Directeur de la Division 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 peuvent également évaluer les résultats des subventions/portefeuilles du Fonds mondial au regard des objectifs des indicateurs clés définis par le Secrétariat. Des indicateurs spécifiques sont sélectionnés selon leur pertinence pour l'objet de l'audit.

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

Annexe C : Appétence au risque et notation des risques : Teneur, méthodologie et implications

L'appétence au risque a été définie au niveau institutionnel à partir des données d'une cohorte de 25 pays²⁵ supportant la majorité de la charge de morbidité des trois maladies dans le monde : 85 % pour le VIH/sida ; 80 % pour la tuberculose ; 76 % pour le paludisme. Approuvé en 2018, le Cadre d'appétence au risque définit les niveaux recommandés d'appétence au risque dans huit domaines clés touchant les subventions du Fonds mondial.

L'évaluation précise des risques et l'identification des facteurs y afférents sont indispensables au développement de l'appétence au risque et à la mise en place d'actions concrètes s'y rapportant. À ce titre, une méthodologie solide a été définie, comportant des définitions claires, une présentation détaillée des risques et de leurs causes profondes, et une procédure d'examen complet, comme indiqué ci-après.

Les huit risques touchant les subventions pour lesquels l'appétence a été définie regroupent vingt risques, présentés dans le tableau de la page suivante. Chaque risque est évalué pour chacune des subventions du pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes profondes et classé selon son degré de probabilité et de gravité dans quatre catégories : très élevé, élevé, modéré ou faible. Les équipes de pays déterminent le niveau de chaque risque lié à une subvention spécifique, à l'aide du module de gestion intégrée des risques. Les notations sont examinées par des fonctions de deuxième ligne et par la direction de la Division de la gestion des subventions.

Les notes attribuées aux vingt risques sont regroupées en huit risques, au moyen de moyennes simples, partant du principe que chaque composante revêt une importance identique. Par exemple, la moyenne des notes attribuées aux composantes *Conception inadaptée du programme (1.1)* et *Qualité et efficacité du programme insuffisantes (1.3)* est calculée afin d'évaluer la Qualité programmatique d'une subvention. Les pays possédant plusieurs subventions, chacune évaluée indépendamment des autres, les notations des risques sont pondérées au regard du budget des subventions, afin de déterminer le niveau de risque global du portefeuille du pays. Les notations des subventions variant souvent fortement, afin de ne pas perdre de vue les subventions à haut risque, une méthodologie médiane a été appliquée pour les risques élevés (la moitié des subventions présentant le plus de risque sont sélectionnées) afin de déterminer le niveau de risque d'un pays. Le niveau de risque global, le plan d'atténuation des risques et la trajectoire attendue des niveaux de risque sont ensuite approuvés par le Comité des résultats du portefeuille²⁶ pendant l'examen de portefeuille de pays.

Utilisation de l'appétence au risque dans les travaux du Bureau de l'Inspecteur général

À mesure du déploiement et de la maturation du cadre d'appétence au risque, le Bureau intègre de plus en plus d'aspects liés à l'appétence au risque dans son modèle de garantie. À cet égard, les points ci-après ont leur importance :

- Les objectifs clés visés par les audits du Bureau sont généralement à l'échelle d'une subvention ou d'un programme (par exemple, l'efficacité des procédures d'approvisionnement, l'adéquation de la gestion financière de la subvention, la qualité des services, la fiabilité des données, la gouvernance globale des programmes, etc.), plutôt qu'au niveau d'un risque spécifique. Ainsi, les notations des audits ne peuvent pas être corrélées individuellement avec les notations attribuées à chaque risque. Cependant, en l'absence de correspondance individuelle, la notation des objectifs des audits du Bureau tient compte de l'efficacité d'évaluation et d'atténuation des risques pertinents pour chaque objectif.
- La comparaison des risques résiduels examinés par le Bureau avec les niveaux de risque déterminés par le Secrétariat est réalisée au niveau global pour les risques touchant la

²⁵Afrique du Sud, Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Ukraine, Viet Nam, Zambie, Zimbabwe.

²⁶ Le Comité des résultats du portefeuille est chargé d'examiner le portefeuille du pays.

subvention (parmi les huit risques définis) couverts par les travaux de l'audit. Cette comparaison n'est pas réalisée pour chacun des 20 sous-risques, mais une explication narrative est fournie chaque fois que les notations du Bureau et du Secrétariat diffèrent pour l'un de ces éléments. Cette démarche globale a vocation à attirer l'attention du Conseil d'administration et du Comité de l'audit et des finances sur les domaines stratégiques dont les niveaux de risque peuvent différer des niveaux perçus ou estimés, et requérant de ce fait des discussions ou des mesures d'atténuation supplémentaires.

Dans le cas des catégories pour lesquelles le Fonds n'a pas défini d'appétence ou de niveau de risque, le Bureau examine les procédures globales du Secrétariat relatives à l'évaluation et la gestion des risques et évalue leur conception et leur efficacité.

Tableau des risques

Risques institutionnels (8)	Risques opérationnels (20)
Qualité du programme	1.1 Conception inadaptée et manque de pertinence du programme
	1.3 Qualité et efficacité du programme insuffisantes
M&E	1.2 Conception et capacité opérationnelle des systèmes de suivi et d'évaluation inappropriées
	1.4 Manque de disponibilité et qualité insuffisante des données
	1.5 Utilisation limitée des données
Approvisionnement	3.3 Procédures d'achat inefficaces et résultats médiocres en matière d'approvisionnement
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	3.2 Manque de fiabilité de la prévision, la quantification et la planification de l'approvisionnement
	3.4 Systèmes de stockage et de distribution inadéquats
	3.6 Systèmes de gestion de l'information (systèmes d'information pour la gestion de la logistique) inadéquats
Risque fiduciaire et de fraude lié aux subventions	2.1 Modalités inadaptées de circulation des capitaux
	2.2 Contrôles internes insuffisants
	2.3 Fraude, corruption et vol
	2.5 Rapport coût/efficacité médiocre
Comptabilité et rapports financiers des pays	2.4 Comptabilité et rapports financiers inadéquats
	2.6 Modalités d'audit inadéquates
Gouvernance et suivi stratégique du programme national	4.1 Gouvernance inadéquate du programme national
	4.2 Gestion inefficace du programme
	4.3 Coordination du programme et supervision inadéquates des sous-réциpiendaires
Qualité des produits de santé	3.1 Sélection inappropriée de l'équipement et des produits de santé
	3.5 Contrôle insuffisant de la qualité et utilisation inadéquate des produits