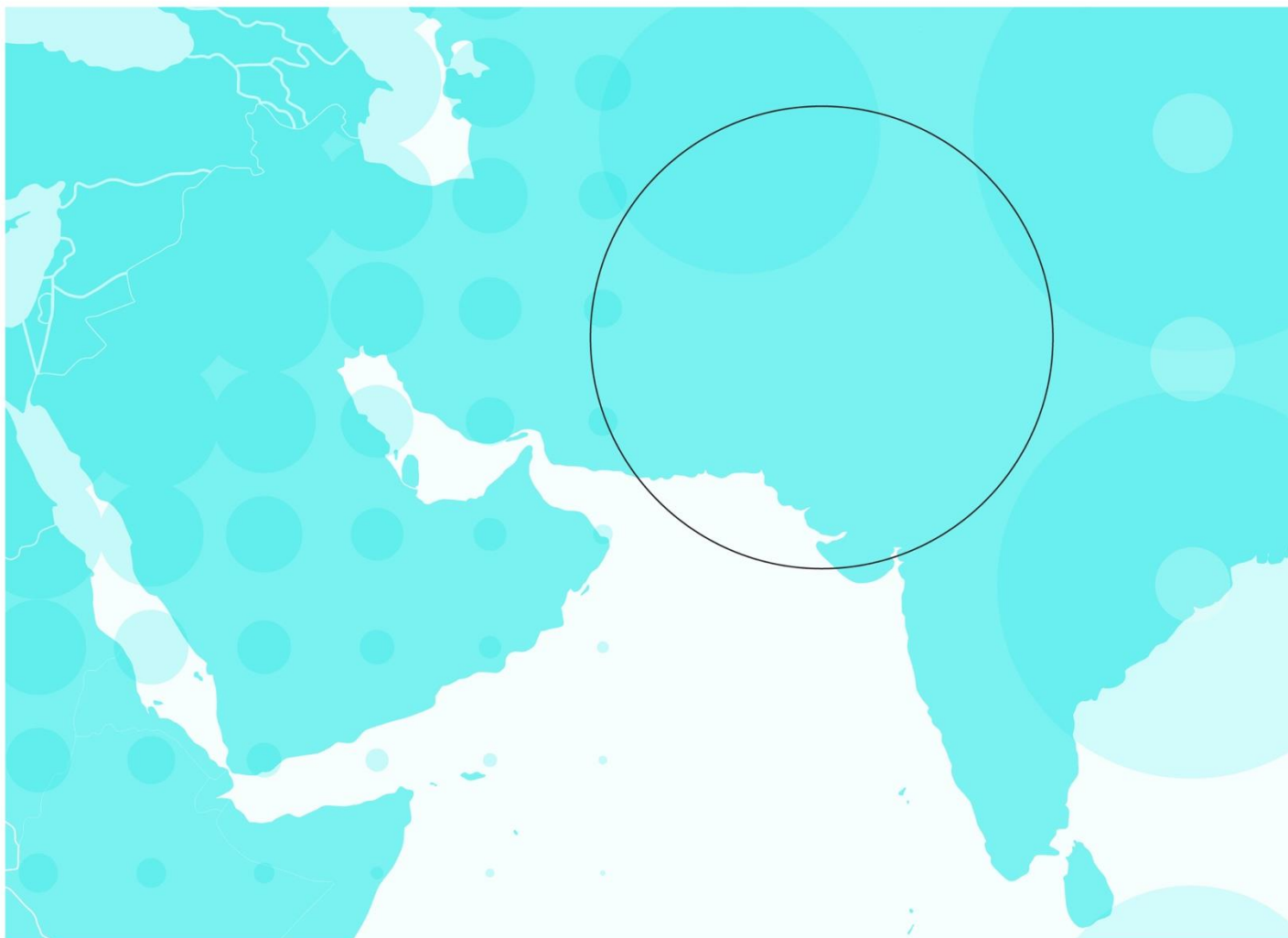
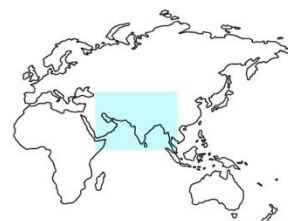




Rapport d'audit



Subventions du Fonds mondial à la **République islamique du Pakistan**

GF-OIG-25-008
10 juin 2025
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 pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, le BIG promeut les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

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

Courriel :
hotline@theglobalfund.org

Service téléphonique gratuit de signalement :
+1 704 541 6918
Service disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe

Messagerie téléphonique sécurisée
24 heures / 24 :
+41 22 341 52 58



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte	7
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	10
4. Constats	12
4.1 Le manque de capacité de suivi stratégique de l'unité de gestion commune a limité l'impact des subventions du Fonds mondial	12
4.2 Les difficultés opérationnelles ont limité l'impact de la riposte à la tuberculose et au VIH	16
4.3 Financement national de la santé peu élevé en raison de fonds disponibles restés inutilisés et d'un manque de suivi stratégique du cofinancement au CS6	19
4.4 Les médicaments de traitement sont disponibles, mais la direction défaillante de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement a retardé les activités programmatiques et entraîné des détournements de produits et une baisse de l'optimisation des ressources	21
4.5 Contrôles financiers solides, mais des irrégularités d'achats et les pratiques de recrutement non concurrentiel perdurent	25
Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie	29
Annex B. Appétence au risque et notations des risques	30

1. Synthèse

1.1 Opinion

Le Pakistan enregistre un taux élevé de tuberculose et une augmentation des cas de VIH et de paludisme. Considéré comme un contexte d'intervention difficile¹, le pays bénéficie de la Politique de sauvegarde supplémentaire du Fonds mondial² depuis 2020. Les deux dernières années d'instabilité politique généralisée ont nui au développement économique.

Malgré cet environnement peu propice, des progrès ont été réalisés dans la lutte contre les trois maladies. La notification des cas de tuberculose s'est sensiblement améliorée, même si la qualité du diagnostic reste insuffisante. Par ailleurs, le taux de réussite du traitement antituberculeux est élevé. Les services de lutte contre le VIH à l'adresse des populations clés ont été maintenus, en dépit d'une stigmatisation et d'une discrimination rampantes. Les cas de paludisme ayant quintuplé au lendemain d'inondations massives en 2022, le Fonds mondial a fourni un fonds d'urgence de 30 millions de dollars US pour le dépistage et le traitement des populations touchées.

Toutefois, la mauvaise hiérarchisation des priorités, les retards de mise en œuvre de la subvention et le manque d'atténuation des déficiences chroniques de la chaîne d'approvisionnement, des achats et du cofinancement ont contribué à la hausse continue des nouvelles infections à VIH (+64 % depuis 2018) et des décès liés au sida (+400 % depuis 2010). Ces faiblesses ont également entravé les avancées face à la tuberculose. Malgré des investissements de 165 millions de dollars US au cycle de subvention 6 (CS6), le diagnostic de la tuberculose est toujours de piètre qualité : 50 % des cas notifiés ont été diagnostiqués cliniquement, sans confirmation bactériologique. L'écart entre le nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante diagnostiqués et le nombre de patients placés sous traitement atteignait 22 % en 2023 et l'écart continue de se creuser. Par ailleurs, une part importante (69 %) des personnes atteintes de cette forme de tuberculose manque à l'appel. La situation a contribué au taux élevé d'incidence de la tuberculose. En 2023, il s'établissait à 277 pour 100 000, à son apogée depuis 2010.

Cette faible progression programmatique s'explique principalement par une gouvernance défaillante. Les pouvoirs publics peinent à insuffler une direction stratégique et à prendre en main la lutte contre les trois maladies. Le financement des activités est insuffisant et la direction des ministères change fréquemment. De plus, l'unité de gestion de programme chargée des subventions publiques allouées à la tuberculose et au paludisme n'est pas dûment supervisée et ses capacités sont lacunaires. Même si le Secrétariat du Fonds mondial a lancé plusieurs initiatives pour renforcer la gouvernance et les capacités, les progrès restent timides et toutes les opportunités d'améliorer les modalités de mise en œuvre des subventions n'ont pas été saisies. En conséquence, l'adéquation et l'efficacité de la gouvernance des subventions, les modalités de mise en œuvre et la gestion des risques sont **inefficaces**.

Les coûts liés aux achats et à la chaîne d'approvisionnement représentent environ 59 % du budget des subventions du cycle 6. La plupart de ces achats passent par des canaux d'approvisionnement internationaux et la disponibilité des produits de traitement de première intention pour la tuberculose et le VIH est continue. Cependant, plusieurs retards d'achats locaux (de 668 jours en moyenne), les retards de dédouanement et les faiblesses d'éléments clés des systèmes de la chaîne d'approvisionnement, de la distribution et du stockage ont entraîné des ruptures de stock et des

¹ Les contextes d'intervention difficile sont des pays ou des régions caractérisés par une gouvernance fragile, un accès déficient aux services de santé et des crises d'origine humaine ou naturelle.

² La politique de sauvegarde supplémentaire est un outil de gestion stratégique des risques conçu pour accompagner la mise en œuvre des subventions financées par le Fonds mondial.

expirations de produits, nui à la traçabilité des produits et ouvert la voie à une mauvaise qualité des produits, ainsi qu'à une optimisation des ressources globalement insuffisante. Des ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH ont été constatées dans 64 % des centres inspectés. Les retards de livraison de 4,3 millions de dollars US de produits achetés localement ont nui à la mise en œuvre d'activités clés de lutte contre la tuberculose et le paludisme, et le manque de traçabilité a entraîné une perte potentielle de 369 000 moustiquaires, d'une valeur de 900 000 dollars US³. L'adéquation et l'efficacité des processus et des systèmes d'achats et de la chaîne d'approvisionnement **nécessitent une nette amélioration**.

Tous les bénéficiaires principaux visés par l'examen du BIG ont mis en place des contrôles financiers efficaces et aucune dépense majeure injustifiée n'a été relevée au sein des trois partenaires de mise en œuvre échantillonnés. Cependant, des cas de non-conformité aux procédures d'achats locaux sont constatés pour des achats importants. Le non-respect des bonnes pratiques en matière d'achat, qui est observé pour une grande part des recrutements au cycle de subvention 6, limite l'efficacité et l'efficacité des investissements en matière de dotation en personnel. Pour ces raisons, l'adéquation et l'efficacité des contrôles de la gestion financière relatifs aux principales catégories de coûts sont **partiellement efficaces**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Riposte positive à la flambée de paludisme sous l'effet d'inondations massives

Les cas de paludisme ont quintuplé au lendemain d'inondations massives en 2022, faisant passer le nombre de cas de 0,5 million en 2021 à 2,7 millions en 2022. Face à cette situation, le Fonds mondial a fourni un fonds d'urgence de 30 millions de dollars US afin de garantir la continuité de l'accès aux traitements et aux services de santé. Cette enveloppe a couvert l'achat de traitements et de produits de prévention du paludisme, ainsi que la réhabilitation de structures de santé. Avec ces fonds, il a également été possible d'intensifier le dépistage et le traitement du paludisme, et la mise sous traitement de presque tous les cas confirmés (plus de 98 %).

Progrès sur le plan de la notification et du traitement des cas de tuberculose depuis le dernier audit du BIG en 2020, et efforts déployés pour faire progresser les activités de lutte contre le VIH

Les cas de tuberculose sont de plus en plus notifiés, même si la qualité du diagnostic est problématique. Entre 2021 et 2023, 1,2 million de cas de tuberculose ont été notifiés, approchant de la cible de 1,3 million établie dans le plan stratégique national de lutte contre la maladie. En 2023, le taux de succès thérapeutique pour les patients atteints de tuberculose pharmacosensible a atteint 95 %. Des efforts ont été déployés pour mettre en œuvre des interventions auprès des populations clés, notamment le lancement des services de traitement substitutif aux opiacés, qui avait été fortement retardé depuis le cycle de subvention 5 (CS5). L'élaboration de directives et de procédures opérationnelles y afférentes a progressé. Le pays a obtenu l'agrément de l'autorité de réglementation des médicaments et a sélectionné des centres pilotes. Le nombre de centres prenant en charge les populations clés a sensiblement augmenté, passant de 16 à 53 au cours du CS6.

Renforcement des contrôles financiers depuis le dernier audit du BIG et absence de dépenses majeures non justifiées

Après la multiplication des cas de fraude en 2018, le Fonds mondial a entrepris plusieurs évaluations de l'environnement des contrôles financiers et a accru son action opérationnelle. Depuis le dernier

³ C'est l'unité de gestion commune qui a signalé au Secrétariat du Fonds mondial et au BIG la perte potentielle de MILD. L'affaire a été référée à l'Unité des enquêtes du BIG.

audit du BIG, le Secrétariat du Fonds mondial a renforcé la supervision financière des activités programmatiques. Tous les récipiendaires principaux utilisent maintenant des systèmes électroniques de gestion financière et les manuels approuvés de comptabilité et de gestion des finances. De plus, l'examen par le BIG d'une sélection de transactions engagées par plusieurs récipiendaires principaux ne fait état d'aucune irrégularité majeure.

1.3 Principaux problèmes et risques

Les faiblesses stratégiques et opérationnelles chroniques entravent la mise en œuvre des subventions

L'Unité de gestion commune, qui gère les subventions publiques et les programmes nationaux, manque de capacités. Cela tient à des problèmes récurrents de gouvernance et de mise en œuvre, notamment à une direction stratégique et une prise en main timides par les pouvoirs publics, et à des changements fréquents de direction au sein des ministères. En conséquence, des activités clés ont été retardées ou sont restées inachevées au CS6, et des difficultés majeures relatives aux achats locaux, à la chaîne d'approvisionnement et aux ressources humaines n'ont pas été totalement résolues. Les accords de mise en œuvre pour le CS6 auraient été plus faciles à mettre en œuvre si un plan structuré de renforcement des capacités avait été établi en soutien à l'unité de gestion commune et si les accords avec le gouvernement avaient clarifié les rôles et les responsabilités après le transfert du mandat du récipiendaire principal au PNUD en 2021. Ces faiblesses ont entravé l'impact des subventions du Fonds mondial et ont contribué à la hausse des infections à VIH et des décès liés au sida, à la piètre qualité du diagnostic de la tuberculose et au taux élevé de cas de tuberculose pharmacorésistante manquant à l'appel. Les retards de déploiement des campagnes de distribution de MILD et l'inadéquation des données épidémiologiques ont nui à la riposte au paludisme.

Le manquement aux obligations du gouvernement en matière de cofinancement et la faible utilisation des fonds publics disponibles entravent les progrès face aux trois maladies

Le Pakistan n'a pas honoré ses engagements et ses obligations en matière de financement de contrepartie, au CS5 comme au CS6. Il a alors fallu rationaliser les ressources existantes, ralentir le déploiement d'interventions clés de prévention de la tuberculose, limitant de ce fait la portée de services essentiels de lutte contre le VIH et l'efficacité globale de la lutte contre les maladies. Plusieurs facteurs ont contribué à cette situation, dont la faible absorption du budget alloué par les pouvoirs publics, des systèmes de suivi peu efficaces, et l'application défaillante, par le Secrétariat du Fonds mondial, des politiques en matière de cofinancement.

La disponibilité des traitements est satisfaisante, mais la démarche fragmentée en matière de stockage et de distribution, conjuguée aux retards d'achats locaux, entrave la mise en œuvre des subventions

Même si les médicaments de première intention utilisés dans le traitement de la tuberculose et du VIH sont toujours disponibles, le BIG relève des ruptures de stock de certains produits de diagnostic. La démarche fragmentée utilisée pour les systèmes de données de la chaîne d'approvisionnement, le stockage et la distribution, sans suivi stratégique approprié, a contribué à accroître les risques de ruptures de stock, d'expirations et de détournement de produits, dont certains se sont concrétisés, au détriment des activités programmatiques. Les retards d'achats locaux et de dédouanement n'ont fait qu'amoindrir l'efficacité des programmes. Ces faiblesses sont principalement dues à un manque de gouvernance stratégique et de prise en main de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement par les pouvoirs publics, à une rotation fréquente des hauts postes ministériels, et à la gestion lacunaire des risques au sein du Secrétariat du Fonds mondial.

L'environnement des contrôles financiers s'est amélioré, mais les politiques en matière de passation de marchés locaux et de recrutement ne sont pas toujours respectées

Au CS6, 74,8 millions de dollars US ont été alloués aux ressources humaines⁴. Les défaillances des procédures de recrutement au CS6 pour un échantillon de postes et les lacunes du contrôle du traitement des salaires, notamment le non-respect des pratiques en matière de recrutement, des cas potentiels de paiement surévalué ou de paiement en double au personnel, nuisent à l'efficacité des investissements majeurs alloués aux ressources humaines.

1.4 Objectifs, notations et champ

Objectifs	Notations	Champ
Gouvernance des subventions, modalités de mise en œuvre et gestion des risques en soutien à l'atteinte des objectifs établis pour les trois maladies.	Inefficace	Période d'audit Jan 2021 - Déc 2023 Subventions et partenaires de mise en œuvre L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des subventions du Fonds mondial.
Processus et systèmes des achats et de la chaîne d'approvisionnement visant à garantir la disponibilité et la responsabilité des produits à tous les niveaux, une attention particulière étant portée aux achats et à la distribution.	Nécessite une nette amélioration	Exclusion du champ Les organisations du système des Nations Unies appliquent des règles internes appelées « principe de l'audit unique », qui les soumet à leurs propres mécanismes de suivi stratégique, à l'exclusion de tout autre. Par conséquent, le BIG ne peut pas fournir d'assurance quant aux activités et aux transactions directement mises en œuvre par les agences des Nations Unies.
Contrôles de la gestion financière relatifs aux principales catégories de coûts.	Partiellement efficace	

⁴ Explorateur de données du Fonds mondial, [Explorateur de données sur le Pakistan](#), consulté le 17 décembre 2024.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte du pays

La République islamique du Pakistan est un État fédéral démocratique classé dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure⁵. Depuis août 2020, le pays est soumis à la politique de sauvegarde supplémentaire du Fonds mondial, conçue pour préserver et renforcer l'impact des subventions. La décision a été prise en réponse au manque d'engagement et de capacités des pouvoirs publics, à un suivi stratégique inefficace, aux difficultés inhérentes au transfert des responsabilités, aux modalités de mise en œuvre inefficaces et aux recouvrements en souffrance doublés d'une absence de promesses de remboursement⁶.

Le Pakistan est divisé en quatre provinces, deux territoires administratifs et un territoire fédéral. La planification du secteur de la santé, la prestation de services et la mise en œuvre des programmes incombent aux provinces, chacune établissant sa propre politique sanitaire⁷. Au niveau fédéral, le ministère de la Réglementation et de la coordination des services de santé nationaux est responsable de la coordination nationale, du suivi stratégique des organes de réglementation du secteur de la santé, de l'application des lois et des réglementations relatives aux médicaments, et de la coordination de l'ensemble des programmes de prévention financés par les donateurs⁸.

Données nationales⁹

Population (2024)	247,5 millions
PIB par habitant (2024)	1 407 dollars US
Indice de perception de la corruption (2024)	134 ^e (sur 180)
Indice PNUD de développement humain (2024)	164 ^e (sur 193)
Dépenses publiques allouées à la santé en % du PIB (2024)	1 % ¹⁰

2.2 Subventions du Fonds mondial au Pakistan

Depuis 2003, le Fonds mondial a décaissé 1,1 milliard de dollars US au profit du Pakistan. Au total, 439,1 millions de dollars US ont été attribués aux subventions du CS6, dont 89 % (389,5 millions de dollars US) avaient été décaissés à la date de novembre 2024¹¹.

Au CS6, le financement à deux voies (des entités gouvernementales et d'autres, non gouvernementales, agissant en tant que partenaires de mise en œuvre) a été maintenu, afin de s'assurer que des représentants de ces deux catégories fournissent les différentes composantes des services de lutte contre la tuberculose et le paludisme. Les accords de mise en œuvre des

⁵ Groupes de pays et de prêt de la Banque mondiale, [Classification de la Banque mondiale](#), consulté le 25 novembre 2024

⁶ Note d'invocation de la Politique de sauvegarde supplémentaire, datée du 27 juillet 2020

⁷ OMS : Pakistan – Health policy, governance and leadership, [OMS – Pakistan](#), consulté le 26 novembre 2024

⁸ Selon les données du ministère de la Réglementation et de la coordination des services de santé nationaux <https://www.nhsr.gov.pk/index>, consulté le 27 novembre 2024

⁹ Sources : Banque de données sur les statistiques mondiales relatives aux ressources humaines pour la santé ([Données de l'OMS](#)), PIB par habitant ([Groupe de la Banque mondiale](#)) Rapport Transparency International ([Transparency International](#)), [Rapport du PNUD 2023-2024 sur le développement humain](#), consulté le 26 novembre 2024

¹⁰ Enquête sur l'économie du Pakistan 2023-2024, [Ministère des Finances, Gouvernement du Pakistan](#), consulté le 26 novembre 2024

¹¹ [Explorateur de données du Fonds mondial, Pakistan](#), consulté le 26 novembre 2024

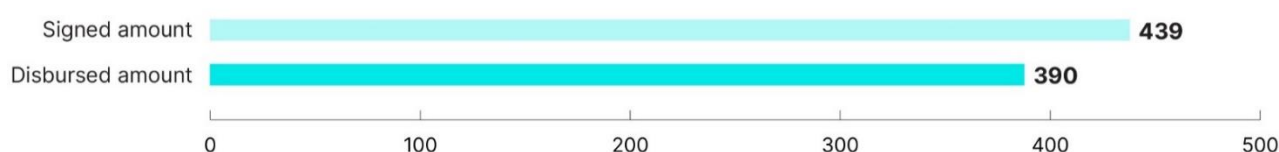
subventions Tuberculose ont été mis en œuvre selon cette démarche à deux voies, le volet « secteur public » étant géré par le programme national de lutte contre la tuberculose (PNT/unité de gestion commune), tandis que le volet « secteur privé » était confié à Mercy Corps, une organisation non gouvernementale internationale. Pour ce qui concerne le paludisme, le financement à deux voies impliquait le récipiendaire principal public, la Direction de la lutte contre le paludisme (DMC/unité de gestion commune) et le récipiendaire principal privé, l'hôpital Indus, dans la continuité de la période de mise en œuvre du NFM2. Pour ce qui concerne le VIH, le Secrétariat du Fonds mondial a confié au PNUD la fonction de récipiendaire principal dans le cadre de la politique de sauvegarde supplémentaire. La deuxième subvention VIH, centrée sur les personnes qui consomment des drogues injectables, était gérée par Nai Zindagi Trust, une ONG locale.

Les subventions du Fonds mondial ont accusé plusieurs démarrages tardifs et ont fait l'objet d'extensions. Ainsi, les subventions Tuberculose du CS5 ont été prolongées de six mois sur la période du CS6. Les subventions VIH du CS6 ont été prolongées jusqu'en décembre 2024, empiétant sur la première année de la période de mise en œuvre du CS7. Au CS6, les extensions de la subvention VIH sont dues aux multiples renvois de la demande de financement, ainsi qu'aux faiblesses de gouvernance exposées au constat 4.1 du présent rapport.

En 2022, un financement d'urgence de 30 millions de dollars US a été approuvé afin de garantir l'accès aux médicaments essentiels et leur distribution, au lendemain d'inondations et de glissements de terrain ayant gravement endommagé des habitations et des infrastructures, et déplacé des millions de personnes¹².

Figure 1 : Allocations de financement CS6, montants alloués et décaissés (à la date de novembre 2024)¹³

Signed - Disbursed GC6 (USD Million)



¹² Communications postées sur le site Web du Fonds mondial ([Aide financière d'urgence – septembre 2022](#) [Aide financière d'urgence – novembre 2022](#)), consulté le 26 novembre 2024

¹³ [Explorateur de données du Fonds mondial, Pakistan](#), consulté le 26 novembre 2024

2.3 Les trois maladies

VIH / SIDA (2023)



290 000 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2023, dont 23 % connaissaient leur statut sérologique et 15 % suivaient un traitement.

Hausse de 64 % des nouvelles infections annuelles de 7 741 en 2018 à 12 731 en 2023.

Hausse de 400 % des décès liés au sida de 2 200 en 2010 à 11 000 en 2023.

Seuls 11 % des femmes enceintes dont la séropositivité au VIH a été diagnostiquée ont reçu des antirétroviraux en 2023.

Source : Fiche d'information pays de l'ONUSIDA sur le Pakistan ([Fiche d'information pays de l'ONUSIDA](#)), consulté le 26 novembre 2024 et [données MIS du Pakistan sur le VIH](#)

TUBERCULOSE (2023)



La charge de morbidité de la tuberculose au Pakistan représente 6,3 % de l'incidence mondiale (5^e taux le plus élevé au monde) **Sur les 686 000 cas** estimatifs de tuberculose, 69 % seulement sont notifiés.

L'incidence estimative de la tuberculose reste inchangée depuis 2010. Elle s'établissait alors à 276 pour 100 000 habitants et à 277 en 2023. Cependant, en valeur absolue, **l'incidence a augmenté de 25 %**, passant de 549 000 cas en 2010 à 686 000 en 2023.

Le taux de mortalité a diminué de 7,5 %, tombant de 53 000 (2010) à 49 000 décès par an selon les estimations (2023).

Source : [Rapport de l'OMS sur la tuberculose dans le monde et profil de pays \(OMS - Rapport 2024 sur la tuberculose dans le monde, Profil OMS de la tuberculose 2010-2023\)](#), consulté le 26 novembre 2024

PALUDISME (2022)



Entre 2021 et 2022, le pays a enregistré une hausse de **2,1 millions de cas de paludisme**. L'OMS a estimé à **2,66 millions le nombre de cas de paludisme** en 2022 (contre 505 000 en 2021). L'incidence du paludisme a quintuplé, passant de **2,2 à 11,5 cas** pour 1 000 personnes à risque.

Le nombre estimatif de décès liés au paludisme a augmenté de 563 %, montant de 460 en 2021 à 3 049 en 2022 sous l'effet des inondations catastrophiques de 2022 qui ont touché plus de 30 millions d'habitants.

Source : OMS – Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde ([OMS – Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde](#)), consulté le 26 novembre 2024

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

La performance programmatique des subventions du Fonds mondial¹⁴ au Pakistan est relativement bonne et la performance financière modérément satisfaisante au regard des cibles, comme indiqué ci-après¹⁵.

GC6 Allocation (2021-2023)	Grant Name	Start Date	End Date	PR Name	Approved Budget USD	Dec 2021	Jun 2022	Dec 2022	Jun 2023	Dec 2023
HIV	PAK-H-NZT	2021-01-01	2024-12-31	Nai Zindagi Trust	31,114,433	B 1	C 2	C 2	A 2	A 2
	PAK-H-UNDP	2021-07-01	2024-12-31	United Nations Development Programme	57,065,711	C 5	C 5	C 5	C 5	C 2
Malaria	PAK-DOMC	2021-01-01	2023-12-31	Directorate of Malaria Control	58,320,091	B 4	B 2	B 1	C 1	C 1
	PAK-M-TIH	2021-01-01	2023-12-31	Indus Hospital & Health Network	24,354,568	B 5	A 5	A 3	A 5	C 2
TB	PAK-T-MC	2021-07-01	2023-12-31	Mercy Corps	33,215,700	C 5	C 4	C 4	C 4	C 2
	PAK-T-NTP	2021-07-01	2023-12-31	National TB Programme	235,013,692	C 5	C 5	C 5	C 3	C 3
Total					439,084,195					

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG – qui définit les risques en fonction des constats d'audit spécifiques. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et les explications sont détaillées dans l'Annexe B du présent rapport.

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constats concernés de l'audit
Gouvernance	Gouvernance dans le pays	Modéré	Très élevé	4.1
Qualité des programmes	VIH : qualité du programme	Très élevé	Très élevé	4.2
	Tuberculose : qualité du programme	Élevé	Élevé	4.2
	Achats	Modéré	Modéré	4.4

¹⁴ La somme allouée à la subvention PAK-T-NTP inclut le financement lié au COVID-19 pour toutes les composantes de maladie, et le fonds d'urgence est inscrit dans les subventions Paludisme (30 millions de dollars US).

¹⁵ L'enveloppe de 439 millions de dollars US comprend 102 millions de dollars US liés au dispositif C19RM. Les subventions Tuberculose au CS5 et VIH au CS6 ont été prolongées (avec les financements du CS6 et du CS7, respectivement).

Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Modéré	Élevé	4.4
Financement de la santé	Financement de la santé	Très élevé	Très élevé	4.3
Contrôles internes	Risques de fraude et risques fiduciaires liés aux subventions	Élevé	Élevé	4.5

4. Constats

4.1 Le manque de capacité de suivi stratégique de l'unité de gestion commune a limité l'impact des subventions du Fonds mondial

Le manque de capacité de l'unité de gestion commune, une entité du ministère de la Réglementation et de la coordination des Services de santé nationaux (ci-après le « ministère des Services de santé ») a entraîné des carences sur les plans de la direction stratégique, de la gestion des programmes et du suivi stratégique par le pays. Cela a ouvert la voie à des retards de déploiement d'activités programmatiques et à des problèmes récurrents de mise en œuvre pour les trois maladies.

Les programmes doivent bénéficier d'une gouvernance solide et de modalités de mise en œuvre adéquates pour fournir un impact et parvenir aux objectifs établis. C'est essentiel dans un contexte de transfert des compétences où la prestation des services de santé et la mise en œuvre des programmes incombent aux gouvernements provinciaux. Au cycle de subvention 6, plusieurs mesures ont été prises en vue de renforcer la gouvernance et la mise en œuvre en réponse aux faiblesses relevées précédemment. En 2020, la politique de sauvegarde supplémentaire a été mise en place dans le pays, entraînant la désignation du PNUD comme récipiendaire principal, en remplacement du ministère des Services de santé.

Le financement à deux voies a été maintenu et des organisations non gouvernementales locales et internationales sont également venues en appui à la mise en œuvre. Il est ainsi possible de tirer parti de diverses expertises, notamment de la société civile et du secteur privé. Les gouvernements provinciaux sont devenus des sous-récepteurs, afin d'améliorer la participation infranationale. L'initiative stratégique Évolution des ICN du Fonds mondial a renforcé les politiques et les manuels des instances de coordination nationale, et amélioré le suivi stratégique qui leur incombe. Le Secrétariat du Fonds mondial a également renforcé le suivi stratégique opérationnel de la mise en œuvre.

Cependant, le suivi stratégique et la responsabilité inefficaces de l'unité de gestion commune ont limité l'impact des subventions du Fonds mondial :

La grande instabilité du ministère des Services de santé a affaibli le suivi stratégique et la responsabilité de l'unité de gestion commune, ce qui s'est traduit par des carences de direction stratégique et des retards de mise en œuvre d'activités clés

L'unité de gestion commune est une unité de gestion de programme rattachée au ministère des Services de santé. Créée en 2016, elle est principalement financée par le Fonds mondial. Depuis le CS5, 16,7 millions de dollars US¹⁶ ont été alloués à la structure de l'unité et à des entités gouvernementales qui lui sont associées, finançant 1 341 postes aux niveaux fédéral et provincial, dont 255 postes de direction et d'administration fédérales. L'unité chapeaute les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Elle est chargée de superviser les activités programmatiques, de définir l'orientation stratégique nationale de la lutte contre les trois maladies, et de gérer la mise en œuvre des activités soutenues par le Fonds mondial.

¹⁶ GC5 – 6,6 millions USD, GC6 – 4,7 millions USD, GC7 (subventions Tuberculose et Paludisme uniquement) – 5,4 millions USD.

En dépit des investissements majeurs qui lui ont été alloués, l'unité n'a pas su gérer efficacement les subventions du Fonds mondial dans le respect des calendriers de mise en œuvre et n'a pas achevé l'établissement de l'orientation stratégique nationale en matière de lutte contre les trois maladies. Plusieurs politiques et directives nationales clés n'ont pas été approuvées ou diffusées¹⁷, et plusieurs activités clés ont été terminées très tardivement¹⁸. Ces faiblesses avaient déjà été relevées dans le précédent audit du BIG en 2020.

Ces déficiences ont limité l'impact programmatique des activités liées aux trois maladies et nuisent aux efforts visant à combler les faiblesses programmatiques et les tendances négatives persistantes. Les chiffres font état d'une forte augmentation¹⁹ des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida, et de mauvais résultats de la cascade de traitement. Pour ce qui concerne la tuberculose, la qualité du diagnostic reste problématique ; le déficit de traitement de la tuberculose pharmacorésistante se creuse ; et le nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante manquant à l'appel reste élevé (69 %). Pour toutes ces raisons, l'incidence de la tuberculose n'évolue pas depuis 2010. Par ailleurs, la lutte contre le paludisme pâtit d'une distribution insuffisante de MIILD²⁰ et d'un manque de données épidémiologiques qui nuit à la conception et à l'adéquation des subventions.

Plusieurs facteurs contribuent au manque d'efficacité de l'unité de gestion commune :

Faiblesses de la gestion de la performance et du suivi stratégique, et mauvaise planification des projets : L'unité de gestion commune ne possède pas d'indicateurs clés pour déterminer la performance, et rien n'atteste d'une évaluation de la performance interne. Le Fonds mondial ne possède pas de directives relatives à la conception et à la supervision efficaces d'unités de gestion de programme telles que l'unité de gestion commune. Au CS6, les lignes hiérarchiques régissant les relations entre l'unité et le ministère n'avaient pas été clairement définies²¹. Les programmes nationaux ne possèdent pas de plans de travail, d'objectifs ou de jalons opérationnels approuvés annuellement pour orienter la mise en œuvre.

Faibles capacités stratégiques et techniques de l'unité de gestion commune : Le taux élevé de rotation à des postes clés de la direction a nui aux capacités stratégiques et techniques de l'unité. Au CS6, qui court sur une période de trois ans, le coordonnateur national de l'unité a changé dix fois, son adjoint pour la tuberculose cinq fois, son adjoint pour le VIH quatre fois et son adjoint pour le paludisme trois fois. De plus, des postes clés financés par le Fonds mondial sont restés longtemps vacants, par exemple le coordonnateur des subventions, le conseiller pour la tuberculose, le gestionnaire des achats, et le directeur des achats, dont le poste n'a pas été pourvu au CS6. Par ailleurs, l'actuel gestionnaire des entrepôts assume également les fonctions de directeur des achats et de gestionnaire des achats.

L'instabilité au sein du ministère des Services de santé nuit au suivi stratégique, à la responsabilité et aux capacités de l'unité de gestion commune : Le taux élevé de rotation du personnel de direction au ministère a altéré la façon dont l'unité est gérée stratégiquement. C'est également ce qui explique

¹⁷ a) Le plan stratégique national de lutte contre le VIH 2023-2026 n'est toujours pas approuvé. b) Les directives nationales pour le traitement de la tuberculose ont été approuvées, mais pas diffusées. c) Aucune stratégie nationale complète relative aux agents et agents de santé communautaires ne couvre les services clés liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. d) Il n'existe pas de plan opérationnel pour le traitement préventif de la tuberculose. e) Les pouvoirs publics n'ont pas approuvé de stratégie relative à la chaîne d'approvisionnement.

¹⁸ La mise en œuvre d'activités clés a été fortement retardée, notamment les services de traitement substitutif aux opiacés, l'enquête biocomportementale intégrée, les activités de prévention de la tuberculose et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD).

¹⁹ Les nouvelles infections ont augmenté de 64 % (données du programme de lutte contre le VIH) entre 2018 et 2023, et les décès liés au sida ont enregistré une hausse de 400 % entre 2010 et 2023 (données de l'ONUSIDA).

²⁰ Selon les données du RA/DD, 47 % et 56 % seulement des MIILD ont été distribuées aux populations à risque, par le ministère des Services de santé et par l'hôpital Indus, respectivement.

²¹ Les lignes hiérarchiques ont été définies après août 2024, mais sans préciser la nature des rapports ou du suivi stratégique attendus de l'unité.

que le manque de capacité de l'unité ait perduré. Depuis 2020, le ministère des Services de santé a vu se succéder quatre ministres, tandis que le secrétaire de la Santé et le directeur général ont changé six fois.

Manque de répartition claire des rôles et des responsabilités entre l'unité de gestion commune et d'autres parties prenantes gouvernementales : Même si les modalités de mise en œuvre de la subvention VIH se sont améliorées au CS6, les faiblesses relevées dans le précédent audit du BIG et par d'autres examens n'ont pas été totalement corrigées²². Le manque de capacités de l'unité et le flou entourant la répartition des rôles et des responsabilités entre les entités gouvernementales et le PNUD en sont quelques exemples. Même si le PNUD a mené une évaluation des capacités du programme national de lutte contre le VIH et fourni une formation, aucun plan structuré de renforcement des capacités doté de valeurs de référence, de cibles et d'indicateurs clés de performance pour suivre les améliorations n'a été établi. De plus, il convient de clarifier la répartition des rôles et responsabilités entre le PNUD, le ministère des Services de santé et les gouvernements provinciaux selon les nouvelles modalités de mise en œuvre. Même si le gouvernement n'est plus récipiendaire principal de la subvention VIH, il conserve un rôle clé dans la direction des activités, qui doit être réaffirmé. Enfin, les incohérences relatives à la communication des données, aux exigences en matière de cofinancement et à l'articulation des rôles dans le cadre des accords de subvention du CS6 ont jeté le trouble sur la compréhension mutuelle des responsabilités.

Lacunes dans la gestion des risques du Secrétariat : Malgré plusieurs initiatives visant à combler une partie des déficits de gouvernance et de capacité, le Secrétariat n'est pas parvenu à corriger le manque d'efficacité de l'unité de gestion commune. Pour le CS6, le Secrétariat n'a pas défini de mesures d'atténuation dans le module de gestion intégrée des risques²³ afin de contrer les risques clés mis en lumière. Au CS7, la subvention VIH comprend une mesure visant à établir un plan de renforcement des capacités en matière d'appui technique au programme national de lutte contre le VIH, mais rien de similaire n'existe pour les subventions Tuberculose ou Paludisme. Même si des efforts ont été déployés pour tenter de renforcer l'efficacité de l'unité par une modification de sa structure, en définitive, le Secrétariat n'a pas réellement procédé à la transformation stratégique demandée dans la lettre d'allocation du CS6 et réaffirmée par le Comité technique d'examen des propositions²⁴. Les résultats de la performance et la valeur ajoutée attendus de la structure de l'unité de gestion commune (dans sa forme actuelle) doivent être mieux documentés et définis, ainsi que la façon dont ils seraient évalués en continu.

²² Prédécent audit du BIG publié en 2020, [GF-OIG-20-012](#), consulté le 17 décembre 2024.

²³ L'IRM du système de gestion des subventions sert aux équipes de pays pour gérer les risques liés aux subventions au sein de leur portefeuille de subventions et est le principal outil utilisé pour rassembler et agréger les informations sur le niveau de risque pour les risques définis.

²⁴ La réforme initiale du Secrétariat, telle qu'elle est présentée dans la lettre d'allocation du CS6, consistait à se départir d'une dépendance envers une unité de gestion commune au niveau fédéral en faveur d'un modèle de gestion provincial. Par la suite, le Secrétariat a estimé que le projet n'était pas réalisable. Cependant, aucune autre solution stratégique n'a été proposée pour remédier aux faiblesses de l'unité, en dehors des ajustements de l'organigramme.

Mesure de gestion convenue n° 1

Le Secrétariat du Fonds mondial s'attellera, avec le ministère de la Réglementation et de la coordination des services de santé nationaux, à la révision des modalités de gouvernance, afin de renforcer le suivi stratégique de la performance des subventions. Il veillera notamment aux points suivants :

- a. la clarté des mécanismes de coordination et des rôles et responsabilités, en particulier à l'endroit des différentes provinces ; et
- b. l'établissement d'indicateurs clés de performance afin d'encourager et d'évaluer l'amélioration de la performance de l'unité de gestion commune.

Ces mesures correctives visent à corriger les déficiences dans les domaines de la gestion de projet, de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, du renforcement des capacités et des retards de mise en œuvre, ainsi que le manque de coordination et les retards d'achats locaux soulevés dans le présent audit. Le Secrétariat évaluera les résultats des mesures correctives ci-avant, afin de renforcer les modalités de gouvernance à l'avenir.

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2026

4.2 Les difficultés opérationnelles ont limité l'impact de la riposte à la tuberculose et au VIH

Les notifications de tuberculose sont en hausse et le taux de succès thérapeutique est élevé (95 %). Cependant, le nombre élevé de cas de tuberculose pharmacorésistante manquant à l'appel et la faible couverture de diagnostic et de traitement préventif recommandés par l'OMS empêchent tout recul du taux d'incidence de la maladie. Les avancées face au VIH sont timides depuis le dernier audit du BIG, la hausse du nombre de nouvelles infections et de décès liés au sida étant corrélée au manque de financement et de direction des pouvoirs publics.

Après que le parlement pakistanais a classé la tuberculose dans les maladies à déclaration obligatoire, la notification des cas a enregistré une forte hausse entre 2020 et 2023, même si la qualité du diagnostic reste problématique²⁵. La proportion des cas notifiés par le secteur privé a également augmenté sous l'effet des activités de la subvention confiée à Mercy Corps.

Pour ce qui concerne le VIH, les services aux populations clés ont été élargis, ce qui représente une belle réalisation compte tenu de la stigmatisation et de la discrimination généralisées à l'endroit des populations clés, et de la protection sociale inadéquate. L'accès au traitement de substitution aux opiacés s'est amélioré, l'agrément de l'autorité de réglementation des médicaments ayant été obtenu en 2023. Nai Zindagi, l'ONG qui gère la subvention VIH intervenant auprès des personnes qui consomment des drogues injectables, a établi une démarche efficace centrée sur les bénéficiaires, sollicitant en permanence leur avis afin d'améliorer ses services.

Le nombre élevé de cas de tuberculose pharmacorésistante manquant à l'appel, les déficits de traitement et l'intensification timorée des interventions de prévention et de diagnostic, malgré les sommes importantes injectées par le Fonds mondial, empêchent toute diminution du taux d'incidence de la tuberculose

Le Fonds mondial a investi 165 millions de dollars US dans la lutte contre la tuberculose au CS6²⁶, ce qui représente 49 % de la somme allouée au pays au total. En valeur absolue, l'utilisation des tests de diagnostic rapide recommandés par l'OMS a augmenté, sans pour autant que les cibles relatives à la qualité du diagnostic de la tuberculose soient atteintes. L'utilisation de ces tests n'a pas augmenté autant que le Fonds mondial le souhaitait. En 2023, ils ont servi pour 48 % des diagnostics, sur une cible de 75 %. Les résultats du ministère des Services de santé et de Mercy Corps au regard des cibles relatives à la notification des cas de tuberculose pharmacorésistante sont également faibles, à 45 % et 38 % respectivement en 2023. Le déficit de traitement de la tuberculose pharmacorésistante s'établissait à 22 % en 2023, contre 12 % en 2020. De plus, l'intensification du traitement préventif de la tuberculose a été retardée, 12 % seulement des zones ciblées ayant été couvertes en 2023.

Ces faiblesses ont contribué au manque de qualité du diagnostic de la tuberculose (en 2023, 50 % des notifications de tuberculose ont fait suite à un diagnostic clinique), au niveau toujours élevé de cas manquant à l'appel (69 %), aux grandes quantités de produits de lutte contre la tuberculose inutilisés (2,1 millions de dollars US²⁷) arrivés à expiration au CS6, et à la faible absorption des fonds (par exemple, 1 % du budget de la subvention Tuberculose du ministère des Services de santé alloué au traitement préventif). Tous ces facteurs ont nui à la réduction de l'incidence de la tuberculose et des décès y afférents : le taux d'incidence reste inchangé depuis 2010 et les décès liés à la tuberculose ont diminué de 9 % seulement entre 2010 et 2023. Ces défaillances sont liées

²⁵ Données du rapport sur la tuberculose dans le monde 2024 pour 2020 et 2023.

²⁶ Les subventions Tuberculose du CS5 ont été prolongées de six mois sur la période du CS6.

²⁷ La valeur en dollars US se base sur les prix unitaires indiqués dans les registres de l'unité de gestion commune sur les expirations de produits.

aux difficultés de gouvernance et de capacités stratégiques (voir le constat 4.1), ainsi qu'aux difficultés opérationnelles mentionnées ci-après :

Stratégie inappropriée d'utilisation des tests de diagnostic rapide recommandés par l'OMS : Le manque de qualité du diagnostic de la tuberculose est lié à la faible utilisation des appareils GeneXpert (41 % en 2023), un point déjà relevé dans un précédent audit du BIG. Ce faible taux d'utilisation est lié à la couverture et au suivi stratégique insuffisant du transport d'échantillons d'expectoration, et à l'absence de suivi de l'utilisation des appareils GeneXpert²⁸. Des lacunes sont également observées sur les plans de la formation, de la supervision et des directives dans les centres de prise en charge de la tuberculose, nuisant à la génération d'une demande de services de diagnostic de la maladie. Sur neuf structures de prise en charge de la tuberculose inspectées par le BIG, aucune ne possédait de directives, sept n'avaient pas de supports de formation et cinq ne disposaient d'aucun médecin formé à la prise en charge de la tuberculose. De plus, aucune n'a pu apporter la preuve de supervisions formatives régulières. L'installation d'appareils GeneXpert supplémentaires a par ailleurs été contrariée, le déploiement de 175 appareils ayant été retardé de plus d'un an (voir le constat 4.4).

Pas de démarche public-privé : Il n'existe pas de stratégie mixte public-privé visant à améliorer l'engagement du secteur privé et à en réglementer les services de prise en charge de la tuberculose. Au CS6, l'augmentation du nombre de structures prenant en charge la tuberculose pharmacorésistante est restée en deçà des cibles et une part limitée des fonds alloués à cette initiative dans le cadre de la subvention du ministère des Services de santé a été utilisée (57 %).

Élaboration de directives nationales retardée et limitée : Les directives nationales relatives au traitement préventif ont été approuvées en 2022 seulement. Il n'existe pas de plan opérationnel en matière de traitement préventif de la tuberculose, de stratégies nationales relatives aux agents et agents de santé communautaires, ou de directives couvrant le traitement préventif de la tuberculose et la recherche active de cas. Au CS6, les cibles relatives aux orientations communautaires et à la recherche active de cas de tuberculose n'ont pas été atteintes, et les taux d'absorption des fonds sont restés faibles : 28 % du budget de la subvention Tuberculose du ministère des Services de santé alloué aux agentes de santé, et 64 % de la subvention gérée par Mercy Corps.

Couverture de plus en plus faible des populations clés, limitant l'amélioration de la trajectoire globale de la riposte au VIH

Le VIH touche majoritairement les groupes de populations clés, à commencer par les personnes qui consomment des drogues injectables avec un taux de prévalence de 22 %. Or, les services en faveur des populations clés sont limités, abstraction faite des subventions du Fonds mondial, ce qui entraîne une diminution de la couverture. On constate un recul du dépistage du VIH et de la connaissance du statut sérologique, une diminution de la part des populations clés touchées qui reçoivent un test de dépistage, et une réduction de la couverture de traitement des femmes enceintes (11 % en 2023, contre 17 % en 2019).

Ces déficiences ont contribué aux faibles performances au regard des cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA : 23 %-67 %-76 % en 2023, en faible progression depuis 2019²⁹. Les nouvelles infections au VIH ont augmenté de 64 % depuis 2018 et les décès liés au sida enregistrent une hausse de 400 % depuis 2010. Les facteurs stratégiques sont exposés au constat 4.1, mais d'autres causes opérationnelles y contribuent, comme indiqué ci-après :

²⁸ Aucun système ou outil n'a été mis en place pour suivre les délais de traitement (entre la collecte d'échantillons d'expectoration et la réception des résultats) et les alertes GeneXpert ne fonctionnent pas dans le pays à l'heure actuelle. Cependant, la subvention de Mercy Corps pour le CS7 vise à améliorer et intensifier le transport d'échantillons d'expectoration dans le pays.

²⁹ 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 95 % de ces personnes suivent un traitement antirétroviral et 95 % des personnes traitées ont une charge virale indétectable. Données de l'ONUSIDA consultées le 2 décembre 2024. Amélioration de 3 % au regard de la première des trois cibles 95 depuis 2019.

Financement national limité des activités en faveur des populations clés : Au niveau provincial, aucun budget n'était alloué aux populations clés au CS6, excepté dans la province du Punjab, qui a budgétisé des activités liées aux populations clés en 2024.

Absence de données programmatiques actualisées sur l'estimation des tailles de populations clés, les profils de risque et l'épidémiologie : La dernière enquête biocomportementale intégrée date de 2017. Au CS6, 3,5 millions de dollars US ont été alloués à une enquête biocomportementale intégrée planifiée en décembre 2022, mais elle n'était toujours pas terminée en décembre 2024. Ces retards s'expliquent par le temps pris par le ministère des Services de santé pour approuver, établir et tenir les réunions du groupe de travail sur les enquêtes biocomportementales intégrées, et par d'autres retards opérationnels³⁰. La situation progresse et l'enquête biocomportementale intégrée devrait maintenant se terminer au premier semestre 2025. En conséquence, la conception actuelle des interventions de lutte contre le VIH ciblant les populations clés reste limitée.

Absence de stratégies et de politiques nationales : À la date de novembre 2024, les pouvoirs publics n'avaient toujours pas approuvé de panier de services minimum en faveur des populations clés, de directives opérationnelles nationales adaptées aux groupes de populations clés, ou de directives nationales sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). Par ailleurs, aucune articulation n'est faite entre les centres de consultations prénatales et les centres de prévention de la transmission de la mère à l'enfant³¹. Ces facteurs ont contribué aux mauvais résultats des indicateurs de performance liés à la PTME au CS6, et de la lutte contre la PTME plus largement³². De plus, les systèmes de données sur le VIH ne collectent pas directement les données auprès des centres de consultations prénatales. En outre, les ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH ont limité la disponibilité des services de prévention en faveur des populations clés (voir le constat 4.4).

Mesure de gestion convenue n° 2

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le ministère de la Réglementation et de la coordination nationales des services de santé pour :

- établir un plan d'action chiffré visant à renforcer la couverture et la qualité du transport d'échantillons d'expectoration, sur la base des conclusions du présent rapport d'audit et des évaluations d'intérêt précédemment menées par des tiers ; et
- obtenir l'aval de la Stratégie nationale de démarches mixtes public-privé afin d'améliorer la notification des cas de tuberculose.

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2026

Aucune mesure de gestion convenue supplémentaire n'est proposée pour corriger a) les retards d'achats locaux et les retards et lacunes des directives nationales, qui devraient être couverts par la mesure de gestion convenue 1 ; b) le manque de financement national de la lutte contre le VIH et l'absence de stratégies et de politiques nationales, qui devraient, pour partie, être couverts par la mesure de gestion convenue 1, même si le Secrétariat ne s'accorde pas sur une mesure de gestion pour remédier aux problèmes de cofinancement soulevés à la section 4.3 et qui couvrent également le financement national de la lutte contre le VIH ; et c) l'absence de données programmatiques actualisées, en raison de la progression de l'enquête biocomportementale intégrée nationale, qui est maintenant pratiquement terminée et pourra servir à éclairer la conception des programmes.

³⁰ Retards liés à la révision du mandat et retards d'obtention des agréments d'autres parties prenantes gouvernementales.

³¹ Le pays compte actuellement 14 centres de PTME.

³² Pourcentage de femmes séropositives au VIH ayant reçu un traitement antirétroviral durant leur grossesse et/ou le travail et l'accouchement.

4.3 Financement national de la santé peu élevé en raison de fonds disponibles restés inutilisés et d'un manque de suivi stratégique du cofinancement au CS6

La piètre qualité des données sur le financement de la santé, l'absence de suivi par les parties prenantes dans le pays et la mise en œuvre déficiente de la politique de cofinancement par le Fonds mondial ont abouti au non-respect des obligations en matière de cofinancement sur les deux derniers cycles de mise en œuvre.

Le financement national de la santé devrait jouer un rôle clé dans la lutte contre les trois maladies au Pakistan. Les trois maladies pâtissent de déficits de financement importants, peu de donateurs externes finançant des activités en dehors du Fonds mondial. Dans ce contexte, il est essentiel d'encourager les pouvoirs publics à augmenter leur financement de la santé afin de garantir la pérennité de la riposte aux maladies, même s'il s'agit d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

Le Secrétariat du Fonds mondial a renforcé sa démarche de cofinancement au Pakistan pour le cycle de subvention actuel. En 2024, les premières lettres d'engagement en matière de cofinancement ont été signées au niveau fédéral. Les lettres d'engagement au niveau provincial ont également été signées, ce qui constitue un levier d'action clé dans le contexte décentralisé. Les efforts se poursuivent pour améliorer la complétude des données sur le financement de la santé en s'appuyant sur les états financiers annuels préparés par le contrôleur général des comptes. Des modalités de financement innovant ont également été mises à profit, les subventions du Fonds mondial pouvant utiliser des dispositifs de financement mixtes par l'entremise d'une banque de développement³³. Le Secrétariat du Fonds mondial a également mené des missions dans le pays en 2023-2024 afin de plaider pour une amélioration du financement de contrepartie. Cela étant, l'utilisation insuffisante des fonds publics disponibles, ainsi que les faiblesses du mécanisme de cofinancement, dans le pays comme au sein du Secrétariat du Fonds mondial, se sont traduites par des hausses timides du financement de contrepartie depuis 2016.

Le Pakistan n'a pas honoré ses engagements³⁴ et ses obligations³⁵ en matière de financement de contrepartie, au CS5 comme au CS6³⁶. Au CS7, l'obligation d'augmenter les dépenses publiques est tombée à 7,5 %, contre 15 % au CS6. Le déficit de cofinancement a des répercussions programmatiques pour les trois maladies, comme indiqué dans les constats ci-avant. Par la force des choses, le manque de financement s'est traduit par une rationalisation des ressources disponibles et par un ralentissement des interventions clés, notamment des activités de prévention de la tuberculose. Le déficit de financement a également entravé l'intensification des services clés

³³ Au CS6, le Fonds mondial a alloué 5 millions de dollars US à un fonds d'affectation spéciale multidonateurs devant financer le Projet national de soutien à la santé au Pakistan. À la suite de cette initiative, un indicateur de décaissement spécifique à la tuberculose a été ajouté au cadre de performance des prêts.

³⁴ Dans sa lettre d'allocation pour le CS6, le Secrétariat du Fonds mondial a indiqué au Pakistan que la contribution du pays au cofinancement pour la période 2017-2019 représenterait 144 millions de dollars US. Au CS5, les dépenses se sont limitées à 116 millions de dollars US, laissant un déficit de 28 millions de dollars US.

³⁵ Pour le CS6, exigence 2 en matière de cofinancement : augmentation avérée du cofinancement des programmes soutenus par le Fonds mondial pendant chaque période d'allocation. Pour les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure, dont fait partie le Pakistan, les contributions au cofinancement doivent être alignées sur les domaines prioritaires définis dans les programmes de lutte contre les maladies ou d'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé, avec un minimum de 50 pour cent consacrés aux interventions menées dans le cadre du programme de lutte contre la maladie et 50 pour cent au minimum consacrés au SRPS. À ce titre, le Pakistan était tenu de porter au total son financement de contrepartie à 172 millions de dollars US au CS6, si l'on se base sur les dépenses déclarées au CS6 (116 millions de dollars US), auxquels s'ajoute un montant minimum de 55,6 millions de dollars US correspondant à la hausse attendue.

³⁶ Au CS6, 116 millions de dollars US ont manqué pour que le Pakistan honore son engagement en matière de cofinancement (172 millions de dollars US attendus, contre 56 millions de dollars US dépensés).

de lutte contre le VIH, notamment la couverture des services aux groupes de populations clés et des services de PTME.

L'incapacité persistante du pays à respecter ses obligations en matière de financement de contrepartie s'explique par plusieurs facteurs :

Absorption sous-optimale du financement national aux niveaux fédéral et provincial : Au niveau fédéral, l'utilisation des fonds publics alloués au VIH, à la tuberculose et au paludisme est restée faible. Entre 2022 et 2025, 5 % seulement de l'enveloppe totale ont été utilisés³⁷. Au niveau provincial, le constat est le même. Dans la province du Punjab, 64 % seulement des fonds publics alloués au VIH ont été utilisés entre 2021 et 2023, tandis que la province du Khyber Pakhtunkhwa n'a pas dépensé plus de 9 % de l'enveloppe qui lui revenait. Ce faible taux d'absorption entraîne une diminution des budgets nationaux alloués à la santé les années suivantes.

Faiblesse des systèmes, des outils et des processus utilisés pour suivre le financement de contrepartie et pour en rendre compte, et piètre qualité des données sur le financement de la santé : L'unité de gestion commune ne possède pas de systèmes, d'outils ou de directives pour suivre la réalisation du financement de contrepartie et pour en rendre compte. Les rôles et responsabilités ne sont pas clairement répartis entre les acteurs fédéraux et provinciaux. On constate également un manque d'agrégation des données sur l'ensemble des sources de financement national, au niveau fédéral comme au niveau provincial. Cette situation est liée à la démarche complexe et fragmentée utilisée pour demander, approuver et décaisser des fonds publics, inhérente au transfert de compétences³⁸. On note également un manque de suivi stratégique régulier de l'utilisation du financement de contrepartie par l'instance de coordination nationale. Le suivi du financement de contrepartie n'est pas inclus à l'ordre du jour des réunions de l'instance de coordination nationale et la question a été évoquée une seule fois au cours du CS6. De plus, la qualité des données sur le financement de la santé communiquées au Fonds mondial pour le CS6 est mauvaise, notamment sur les plans de la complétude et de l'exactitude³⁹.

Application défaillante de la politique de cofinancement par le Secrétariat du Fonds mondial : Au CS6, l'application, par le Secrétariat, de la politique de cofinancement au Pakistan a montré des faiblesses majeures. Aucune lettre d'engagement n'a été signée au CS6, que ce soit au niveau fédéral ou provincial. La valeur de référence du CS6 définie par le Secrétariat pour évaluer le niveau des fonds engagés au titre du financement de contrepartie sur la période était erronée, ce dont le Secrétariat s'est aperçu à la fin seulement de ladite période, limitant la possibilité de demander des comptes aux responsables dans le pays.

Alors que le Pakistan n'avait pas respecté l'obligation de cofinancement qui lui était faite, le Secrétariat a exempté le pays de toute nouvelle obligation au CS6 et n'a pas appliqué de réduction aux allocations ultérieures. Cette exemption lui a été accordée à la lumière de facteurs économiques et politiques, et des valeurs de référence erronées que le Secrétariat avait définies, approuvées et communiquées au pays. Cette décision met en lumière la méthodologie incohérente utilisée pour appliquer les politiques du Fonds mondial, une réduction de l'allocation ayant été appliquée pour les recouvrements impayés.

L'incapacité du Fonds mondial de faire respecter l'obligation de cofinancement, malgré les difficultés économiques et politiques du pays, contraste avec la capacité à y parvenir d'organisations similaires

³⁷ Budget fédéral total de 2 milliards PKR entre 2022 et 2025, 8 % seulement ont été dépensés la première année et 9 % seulement la deuxième année. NB : les dépenses sur la période 2024-2025 ont été annualisées sur la base des dépenses réelles au premier trimestre 2024 (budget décaissé : 15 millions, dépenses : 5 454 162 PKR)

³⁸ De plus, il est possible d'obtenir des financements nationaux dans le cadre de projets de développement et en parallèle, au titre des dépenses courantes, et dans les provinces, la façon dont les financements publics sont approuvés et alloués manque de cohérence.

³⁹ Les données sur les dépenses fournies par le pays relatives aux financements nationaux au CS6 font état de 109,8 millions de dollars US, mais le Secrétariat du Fonds mondial note des erreurs de calcul, ramenant le montant à 53,2 millions de dollars US.

dans le même contexte, dont l'une des obligations de cofinancement sur la période équivalant au CS6 a été pleinement respectée⁴⁰.

Pas de mesure de gestion convenue du Secrétariat pour les faiblesses relatives à la pérennité, à la transition et au cofinancement.

Le Secrétariat du Fonds mondial indique qu'il prend acte des constats de l'audit du BIG et reconnaît l'importance de redoubler d'efforts pour améliorer la pérennité, la transition et le cofinancement au Pakistan. C'est essentiel pour appuyer la pérennité de la riposte nationale au VIH, à la tuberculose et au paludisme, et pour aider le pays à s'affranchir graduellement du financement du Fonds mondial.

Le Secrétariat s'est engagé, pour aider le pays, à lui fournir une analyse de la pérennité et de la transition, afin de définir la marche à suivre pour que le Pakistan reprenne à sa charge les activités financées par le Fonds mondial, et pour éclairer les obligations de cofinancement et la conception des subventions au CS8. Néanmoins, il ne souhaite pas le formaliser au moyen d'une mesure de gestion convenue.

4.4 Les médicaments de traitement sont disponibles, mais la direction défaillante de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement a retardé les activités programmatiques et entraîné des détournements de produits et une baisse de l'optimisation des ressources

Les modalités fragmentées d'entreposage, de distribution et de gestion des achats et de l'approvisionnement nuisent à la visibilité des produits au niveau infranational et augmentent les risques de ruptures de stock, d'expirations de produits et de détournements. De plus, les retards de passation de marchés nuisent gravement à la mise en œuvre des activités clés.

Les coûts liés à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement⁴¹ représentent 59 % du budget du CS6, rappelant l'importance de posséder des systèmes, des outils et des processus solides dans ce domaine. La disponibilité continue des produits de traitement de la tuberculose et du VIH est vérifiée dans toutes les structures inspectées, bien que des ruptures de stock aient été constatées pour certains produits de diagnostic. Les achats internationaux sont passés par le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial et par le service pharmaceutique mondial, afin d'atténuer plusieurs risques liés aux achats. Les manuels de gestion des achats et des inventaires ont été actualisés en 2022 afin de favoriser l'amélioration des processus de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.

L'absence de systèmes de gestion de l'entreposage, conjuguée à la défaillance des systèmes de stockage et de distribution, augmente les risques de ruptures de stock et limite la traçabilité des produits

Le paysage du système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement est fragmenté. Que ce soit au niveau fédéral ou infranational, il n'existe pas de système d'information pour la gestion logistique (SIGL) ou de système d'information pour la gestion du stockage. Par voie de conséquence, de multiples systèmes ont été utilisés et les données clés sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ont été saisies et communiquées dans Microsoft Excel ou des outils manuels. Cela a altéré la qualité des données sur la chaîne d'approvisionnement utilisées pour suivre les produits, la consommation et les niveaux de stock. Le système d'information pour la

⁴⁰ Cette organisation adopte une démarche différente pour le cofinancement. Elle exige que les achats de produits soient directs et simultanés, et passés auprès de la même agence.

⁴¹ Inclut les coûts budgétés des produits sanitaires et non sanitaires, ainsi que les coûts de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.

gestion du stockage au magasin central de fournitures médicales n'est pas pleinement fonctionnel : aucun contrôle n'a été mis en place pour prévenir les doublons de commande et le module de communication de l'information n'est pas configuré pour soustraire les produits expirés des rapports de stock ou pour saisir les retours de produits expirés au niveau infranational⁴². Au lieu de cela, le magasin central de fournitures médicales utilise Excel et des livres manuels pour gérer les inventaires, ce qui entraîne des incomplétudes⁴³

L'entreposage et la distribution sont fragmentés et défaillants. À ce jour, aucun examen de la rationalisation des entrepôts, de la planification de l'optimisation ou de l'entreposage n'a été entrepris. Actuellement, les produits financés par le Fonds mondial sont entreposés dans des entrepôts en location, des entrepôts publics et des espaces de bureau. La contractualisation et l'utilisation des espaces de stockage sont décentralisées et gérées par les membres des programmes nationaux, sans que l'équipe de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement de l'unité de gestion commune ou d'un autre groupe technique assure régulièrement de supervision de suivi. Il n'existe pas de liens hiérarchiques entre les entrepôts en location et le gestionnaire des entrepôts du magasin central de fournitures médicales, qui n'est donc pas en mesure de les superviser régulièrement⁴⁴. Les autorités provinciales ne sont pas toujours informées des produits qui entrent dans leurs régions ou qui en sortent, réduisant encore le suivi stratégique.

La fragmentation des systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, d'entreposage et de distribution, qui n'est compensée par aucun contrôle ou suivi stratégique, a entraîné plusieurs défaillances majeures. Faute de contrôles efficaces de la gestion des entrepôts, le magasin central de fournitures médicales a distribué des trousse de dépistage du VIH expirées dans les provinces⁴⁵. Le manque de visibilité sur les données relatives à la consommation et aux niveaux de stock a contribué à l'expiration de 800 000 dollars US de produits de lutte contre la tuberculose et le paludisme au niveau infranational, et à des ruptures de stock de préservatifs et de trousse de dépistage du VIH, dans 27 % et 64 % des structures inspectées, respectivement⁴⁶. Ces ruptures de stock ont entravé le déploiement des activités de prévention et de dépistage du VIH, comme indiqué au constat 4.2. En raison du manque de traçabilité des produits, 369 000 MIILD d'une valeur de 900 000 dollars US n'ont pas été comptabilisées en 2024. L'inefficacité du stockage et de la distribution a également gonflé les coûts, réduisant l'optimisation des ressources. Par exemple, l'acheminement de MIILD du port de la province du Sindh jusqu'aux entrepôts en location d'autres provinces, suivi d'un renvoi des produits au port de départ, a inutilement engendré un coût de distribution de 200 000 dollars US.

Au sein de l'unité de gestion commune, les passations de marchés ont été fortement retardées, entravant la mise en œuvre des activités programmatiques et mettant en péril la qualité des produits

Au CS6, l'unité de gestion commune a passé des achats locaux pour un montant de 4,3 millions de dollars US, qui ont été retardés de 668 jours en moyenne à la date de novembre 2024, et qui n'avaient toujours pas été menés à leur terme au moment de l'audit. Ces passations de marché

⁴² Le magasin central de fournitures médicales utilise le système d'information IDMIS pour la gestion du stockage. L'assistance technique du système IDMIS était assurée par Chemonics, mais elle a pris fin en avril 2024.

⁴³ Le système IDMIS fait état d'un million de dollars US d'expirations au CS6, contre 3,3 millions de dollars US selon les registres manuels.

⁴⁴ Deux entrepôts en location sont utilisés pour le stockage des MIILD dans les provinces de KP et de Baloutchistan. Des rapports d'une structure de contrôle externe soulignent les lacunes de la supervision et des contrôles de sécurité de ces entrepôts au sein de l'unité de gestion commune. Ces entrepôts relèvent directement des gestionnaires de programmes de lutte contre la maladie de l'unité de gestion commune.

⁴⁵ En avril 2023, le magasin central de fournitures médicales a expédié 43 000 trousse Determine expirées dans la province du Khyber Pakhtunkhwa.

⁴⁶ Des ruptures de stock de préservatifs ont été constatées dans trois structures sur les onze inspectées (toutes recevant l'appui des pouvoirs publics) ; des ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH ont été observées dans sept structures (trois recevant l'appui des pouvoirs publics et quatre des cinq organisations communautaires soutenues par le PNUD) : de 5 à 119 jours pour les trousse Determine et de 30 à 60 jours, allant jusqu'à 198 jours, pour les trousse Unigold.

portaient notamment sur l'achat, pour le magasin central de fournitures médicales⁴⁷ (en cours, retardées de 1 003 jours), d'équipement auxiliaire pour les appareils GeneXpert (601 jours) et de services logistiques tiers (438 jours). Ces retards ont des répercussions en cascade qui nuisent à d'autres investissements bien plus élevés avec les fonds des subventions.

En conséquence, 175 appareils GeneXpert sont restés stockés pendant plus de 1,2 an, ce qui a représenté une opportunité manquée de réaliser 0,5 million de tests de dépistage supplémentaires sur cette période. La situation a limité la hausse des notifications de cas de tuberculose selon les méthodes de diagnostic recommandées par l'OMS. Les retards d'achat d'équipement requis pour l'entrepôt du magasin central de fournitures médicales ont réduit l'espace exploitable à un tiers de la capacité attendue, ouvrant la voie à des conditions de stockage dangereuses. Cela a restreint l'efficacité de la gestion des inventaires, augmentant dans le même temps les risques d'altération de la qualité des produits, faute de système de suivi et de maintien de températures homogènes. En 2024, plus de 38 degrés ont été enregistrés dans les entrepôts, au risque d'altérer des produits sensibles à la chaleur⁴⁸. Des retards isolés de dédouanement de MIILD et de cartouches GeneXpert ont retardé la distribution de moustiquaires et coûté 600 000 dollars US en frais de surestarie et de stockage.

Les défaillances ci-avant relatives au système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, au stockage et aux achats locaux sont dues aux facteurs suivants :

Manque de gouvernance, de direction nationale et de suivi technique des principales opérations de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement : Il n'existe pas de stratégies ou de plans de renforcement à l'échelle nationale ou provinciale fournissant des orientations stratégiques pour remédier aux problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement. Par ailleurs, les rôles et les responsabilités des domaines techniques de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ne sont pas répartis entre les différentes parties prenantes gouvernementales aux niveaux fédéral et provincial, compliquant l'imputation des responsabilités dans le contexte du transfert des compétences. Il n'existe pas non plus de groupe de travail investi des questions relatives à la chaîne d'approvisionnement, alors que de précédentes évaluations de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ont mis en lumière nombre de ces défaillances.

Nombreuses rotations et vacances de postes de direction de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement au niveau fédéral : Au sein du ministère des Services de santé, une cellule a été établie en avril 2023, puis dissolue six mois plus tard. De plus, des postes clés de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement au sein de l'unité de gestion commune sont restés vacants ou ont changé de tête (voir le constat 4.1), ralentissant les progrès dans ce domaine et limitant la ségrégation des tâches pour l'approbation des achats. De ce fait, des activités opérationnelles clés de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement n'ont pas été mises en œuvre sur la période 2021-2023, et les lacunes des systèmes, outils et processus de l'unité de gestion commune ont perduré⁴⁹.

Gestion défaillante des risques au sein du Secrétariat du Fonds mondial : Le Secrétariat n'a pas considéré que l'absence de stratégies, de politiques et de groupes de travail technique affectés à la chaîne d'approvisionnement représentait des risques dans le module de gestion intégrée des risques du Fonds mondial, au CS6 comme au CS7. En conséquence, aucune mesure d'atténuation des risques n'a été établie dans l'IRM pour ces domaines. Le Secrétariat a relevé les risques liés au système SIGL, aux achats locaux, à l'entreposage et à la distribution dans l'IRM, mais ceux-ci n'ont pas tous été atténués, une partie des activités étant toujours en cours. Un plan de renforcement du système SIGL a été établi comme mesure d'atténuation au CS6, mais il est resté inachevé et a été

⁴⁷ Dont rayonnages et systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation pour les entrepôts.

⁴⁸ Dont troussees de dépistage du VIH et cartouches GeneXpert pour le dépistage de la tuberculose.

⁴⁹ Inclut l'établissement de plans annuels d'achats locaux qui n'ont pas été achevés en 2021-2023 et ne l'étaient toujours pas en 2024. Par ailleurs, les systèmes, outils et processus de suivi et de contrôle des délais de traitement des achats locaux n'ont toujours pas été établis.

reporté au CS7. Les évaluations du système SIGL qui avaient été confiées à un fournisseur de suivi stratégique du Secrétariat et étaient attendues au CS6, ont également été reportées en raison d'un manque de capacités du personnel. Le Secrétariat n'a pas défini de mesure d'atténuation au CS6 pour corriger les faiblesses liées au stockage, à la distribution et aux achats locaux. Des mesures ont été établies pour le CS7, mais elles ne couvrent pas l'ensemble des défaillances exposées ci-avant⁵⁰.

Il n'est pas proposé de mesure de gestion convenue pour remédier à l'absence de gouvernance, de direction nationale et de suivi technique stratégiques, ni pour réduire les vacances de poste et les rotations du personnel de direction au sein de l'équipe chargée de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, car ces éléments devraient être couverts par la mesure de gestion convenue 1.

⁵⁰ Pour ce qui concerne la distribution, une évaluation de est planifiée au CS7 (2025) dans les provinces. Concernant les achats locaux, le Fonds mondial a commencé en 2022 à renforcer le suivi stratégique et une mesure d'atténuation est en place pour le CS7, pour que les prestataires du Secrétariat renforcent le suivi stratégique des achats locaux. Cependant, ces mesures ne s'appliquent pas aux retards importants des délais de traitement des passations de marchés, même si les risques ont été atténués en partie.

4.5 Contrôles financiers solides, mais des irrégularités d'achats et les pratiques de recrutement non concurrentiel perdurent

Les récipiendaires principaux ont établi des politiques et des manuels pour la gestion financière, les achats et le recrutement. Cependant, l'absence d'application de ces politiques risque de se traduire par des recrutements non concurrentiels et biaisés et par des commandes locales mal exécutées.

Les dépenses financières, la conformité des achats locaux et les processus de recrutement et de traitement des salaires ont été examinés pour tous les récipiendaires principaux à l'exception du PNUD⁵¹. Les contrôles financiers se sont améliorés depuis le dernier audit du Bureau de l'Inspecteur général en 2020. Tous les récipiendaires ont mis en place des systèmes électroniques de gestion financière et ils disposent de manuels approuvés pour la gestion financière. La séparation des tâches est intégrée dans les contrôles du traitement et du paiement des dépenses liées aux activités. Des mesures de renforcement des contrôles ont été prises dans le sillage des évaluations de l'environnement de contrôle financier appuyées par le Fonds mondial. Par la suite, aucune dépense non justifiée n'a été relevée dans les transactions échantillonnées auprès de Mercy Corps (MC), de Nai Zindagi (NZT) et de l'hôpital Indus (TIH), mais des problèmes de gravité modérée sont constatés pour les subventions gérées par l'unité de gestion commune⁵². Le Secrétariat du Fonds mondial a renforcé son suivi stratégique des achats locaux depuis 2022⁵³. MC et NZT ont dressé une liste des fournisseurs à privilégier afin de faciliter les achats locaux, et MC utilise un système d'achat de bout en bout pour atténuer les risques liés à l'évaluation des achats et à la gestion des contrats. Pour ce qui concerne la gestion des ressources humaines (RH), les manuels ont été mis à jour pour tous les récipiendaires, et les salaires ont été payés par virement bancaire pour réduire les risques de fraude.

Les écarts aux bonnes pratiques en matière de recrutement et les lacunes de la gestion des salaires nuisent à l'efficacité des investissements en faveur des ressources humaines pour la santé et à l'optimisation des ressources affectées au paiement des salaires.

Sur l'ensemble des récipiendaires principaux au CS6, 5 214 postes ont été financés aux niveaux fédéral et infranational. Le Fonds mondial a alloué 40,8 millions de dollars US aux ressources humaines au CS6, et 52,6 millions de dollars US au CS7⁵⁴. Le personnel de recrutement ne suit pas toujours les processus en matière de recrutement et de diligence raisonnable. Sur l'ensemble des recrutements échantillonnés auprès de chaque récipiendaire principal (hors PNUD), 22 % n'avaient pas été l'objet d'une annonce publique, 29 % n'avaient pas été soumis à une procédure de présélection et 19 % avaient été menés sans entretien. Sur le nombre de personnes recrutées, 62 % l'ont été sans que leurs références professionnelles soient vérifiées et leurs qualifications n'ont pour aucun fait l'objet de vérifications⁵⁵. Des exceptions sont relevées pour toutes les subventions,

⁵¹ Les organisations du système des Nations Unies appliquent des règles internes appelées « principe de l'audit unique », qui les soumet à leurs propres mécanismes de suivi stratégique, à l'exclusion de tout autre. Par conséquent, le BIG ne peut pas fournir d'assurance quant aux activités et aux transactions directement mises en œuvre par les agences des Nations Unies.

⁵² Sur l'ensemble des transactions dans le cadre des subventions gérées par l'unité de gestion commune, 12 % (43 millions de dollars US) n'étaient pas justifiées. Elles sont pour la plupart liées à des avances inutilisées datant de 2012. Elles sont dues à la faiblesse des systèmes, outils et processus de gestion des avances. Le système de gestion financière de l'unité de gestion commune ne comprend pas de module pour les avances et ne permet pas de réaliser d'analyses du vieillissement des avances. Par ailleurs, aucun outil Microsoft Excel ou manuel n'a été établi pour suivre les avances, afin de compenser ces limites.

⁵³ Le Secrétariat du Fonds mondial examine les plans d'achats locaux de chaque récipiendaire principal et l'ensemble de la documentation sur les passations de marché avant l'attribution des contrats, et fait appel à des agents de contrôle externes pour examiner la documentation relative aux appels d'offres ouverts, afin d'en garantir la conformité.

⁵⁴ Les coûts liés aux ressources humaines du PNUD ne sont pas inclus pour le CS6. Pour le CS7, seuls les coûts liés aux subventions Tuberculose et Paludisme le sont, car les subventions VIH n'étaient pas signées au moment des travaux de terrain de l'audit (novembre 2024).

⁵⁵ Depuis 2024, l'hôpital Indus fait appel à un tiers pour vérifier les qualifications académiques des employés du récipiendaire principal.

augmentant le risque de recrutements biaisés ou de candidats qui n'étaient pas le meilleur choix sur le marché.

Les lacunes des contrôles relatifs aux ressources humaines sont principalement dues à l'insuffisance des directives et au non-respect de celles qui existent, ainsi qu'à l'absence de système électronique complet pour le recrutement et le traitement des salaires des partenaires de mise en œuvre⁵⁶. De plus, les manuels de gestion des ressources humaines n'indiquent pas comment les références et les qualifications doivent être vérifiées⁵⁷. Au sein de l'unité de gestion commune, le manuel de gestion des ressources humaines précise qu'un comité de gestion des risques de fraude doit être établi, mais cela n'a pas été fait. L'équipe d'audit interne de l'unité de gestion commune a relevé des faiblesses des contrôles relatifs aux ressources humaines, mais il n'existe pas de comité d'audit ou d'organe similaire de suivi stratégique de la gouvernance garantissant l'efficacité des mesures y afférentes.

Le traitement des salaires des personnels financés par le Fonds mondial au sein de l'unité de gestion commune n'est pas dûment contrôlé. L'unité n'a pas croisé les données sur la présence au travail avec les registres de paie. En conséquence, des employés ont pu être payés 898 jours de plus qu'attendu, si l'on en croit les données du registre biométrique sur la présence au travail au CS6. Par ailleurs, plusieurs membres du personnel de l'unité de gestion commune ont été rémunérés à temps plein par le Fonds mondial, tout en étant payés par d'autres sources en parallèle⁵⁸. Les données du système biométrique de l'unité de gestion commune enregistrant la présence au travail n'ont pas été actualisées pour calculer le salaire des employés. Le Secrétariat avait déjà relevé ces défaillances lors d'examens menés en 2023, mais au moment de l'audit du BIG en octobre 2024, elles n'avaient pas été suffisamment corrigées.

Les plafonds d'achat incohérents et les lacunes du suivi des politiques relatives aux passations de marchés locaux augmentent les risques de fraude et les risques fiduciaires, et réduisent l'optimisation des fonds de subvention.

Bien que ce soit un département du ministère des Services de santé, l'unité de gestion commune ne se conforme pas aux plafonds nationaux autorisés pour les achats locaux⁵⁹. Un plafond de 3 millions PKR (10 800 000 USD) s'applique aux achats locaux financés avec les subventions du Fonds mondial, au-delà duquel ils doivent être ouverts à la concurrence, ce qui est six fois supérieur au plafond national. Par ailleurs, le manuel du bénéficiaire principal relatif aux achats locaux mentionne des valeurs incohérentes pour ces deux plafonds. Du fait de ces différences et de l'incohérence des directives, il devient difficile de déterminer si les achats locaux sont conformes : en se basant sur le plafond donné par l'Autorité de réglementation des achats au Pakistan, 20 % des achats locaux échantillonnés ne sont pas conformes aux procédures, mais si l'on s'en tient au plafond indiqué par l'unité de gestion commune, 2 % seulement des achats sont concernés. Les enfreintes aux réglementations nationales nuisent à la pérennité et augmentent le recours aux appels d'offres restreints qui peuvent réduire l'optimisation des ressources. Ces défaillances ont déjà été soulevées par un précédent audit du BIG, ainsi que dans plusieurs examens initiés par le Secrétariat du Fonds mondial au regard du déficit de capacité de l'unité de gestion commune (comme indiqué au constat 4.1). Le suivi stratégique et les contrôles du Secrétariat n'ont pas suffi à redresser la situation.

⁵⁶ Dans le cas de l'unité de gestion commune et de TIH, les candidatures et les premières sélections sont enregistrées dans leurs systèmes de gestion des ressources humaines, mais les autres étapes (la sélection d'un nombre restreint de candidats) se font manuellement. Au sein de NZT et de MC, la procédure de recrutement se fait manuellement de A à Z, sans qu'aucun système de gestion des ressources humaines soit utilisé.

⁵⁷ Les manuels établis par Nai Zindagi et par l'unité de gestion commune pour la gestion des ressources humaines ne précisent pas la procédure de diligence raisonnable, et les manuels de Mercy Corps, de Nai Zindagi et de l'unité de gestion commune n'indiquent pas comment procéder pour vérifier les références des candidats.

⁵⁸ Des paiements supplémentaires de 100 000 dollars US sont constatés. Faute de données, le BIG n'est pas en mesure d'assurer avec certitude qu'il n'existe pas d'autres cas. Le 8 octobre 2024, le Secrétariat du Fonds mondial a adressé un courrier à l'unité de gestion commune lui réclamant 53 000 dollars US.

⁵⁹ Ces plafonds sont définis par l'Autorité de réglementation des commandes publiques et s'appliquent aux entités gouvernementales.

Des pratiques d'achats locaux non conformes sont constatées en lien avec deux commandes distinctes passées dans le cadre de la subvention confiée à Nai Zindagi au CS6, dont la valeur cumulée s'élève à 3,7 millions de dollars US. Ces achats concernaient l'approvisionnement direct de seringues automatiques au CS6 sans justification appropriée⁶⁰ et l'achat d'aides à la subsistance entre 2019 et 2023 au moyen d'appels d'offres limités ou restreints, toujours sans justification appropriée⁶¹. Ces exceptions ont déjà été mises en évidence dans l'audit de 2020 du BIG. Les achats non concurrentiels peuvent contrevenir à l'optimisation des ressources⁶².

Ces cas de non-conformité sont dus au fait que le manuel de NZT relatif aux achats ne définit pas comment les préférences des utilisateurs de seringues sont prises en compte dans les décisions d'achat. De plus, aucune démarche structurée n'indique comment et quand solliciter un retour d'information sur les préférences des utilisateurs, et les orientations du Fonds mondial n'y font pas référence. Le suivi stratégique du Secrétariat n'a pas permis de garantir la prise en compte de ces défaillances en temps opportun. Le Secrétariat a soulevé des questions similaires sur l'absence d'étude de marché et d'appels d'offres ouverts, mais malgré cela, le feu vert a été donné. En 2024, NZT s'est employé à mettre un terme aux achats non conformes. Il s'est assuré que les procédures d'achats, pour les seringues et pour l'aide à la subsistance, seraient désormais conformes aux politiques applicables⁶³.

Décision de ne pas formuler de mesure de gestion convenue sur le respect des bonnes pratiques en matière de recrutement et sur les lacunes de la gestion des salaires

Le Secrétariat du Fonds mondial ne rejoint pas la proposition du BIG de a) mener un examen indépendant des personnels actuellement financés par le Fonds mondial afin de déceler d'éventuelles enfreintes aux politiques sur la gestion des ressources humaines applicables et de prendre des mesures correctives ; et b) s'assurer que les prochains contrats établis ou prolongés par les Ressources humaines se conforment aux politiques applicables en y ajoutant une étape supplémentaire d'examen indépendant.

Le Secrétariat du Fonds mondial indique qu'il s'emploie activement à corriger les faiblesses exposées dans le présent constat relatif aux pratiques de recrutement et à la gestion des salaires. Pour ce faire, il entend mettre en œuvre les recommandations relatives à l'évaluation des risques de fraude (2023), se conformer aux recommandations du Comité technique d'examen des propositions pour le CS7, et veiller à la supervision des principales procédures de gestion des ressources humaines par l'agent local du Fonds. Une mesure supplémentaire de suivi stratégique a été adoptée afin d'accélérer l'application des mesures correctives requises sur la période du CS7.

⁶⁰ Aucune étude exhaustive des préférences des utilisateurs, comparant les marques de seringues automatiques, n'a été entreprise pour justifier le choix d'un fournisseur unique.

⁶¹ Aucune enquête ou analyse de marché n'a été menée pour justifier le recours aux appels d'offres restreints. Sur la base des approbations du Secrétariat du Fonds mondial, l'approvisionnement d'aides à la subsistance a été confié à un fournisseur public unique entre 2018 et 2019, sans que la preuve d'une analyse de marché soit apportée. Des appels d'offres restreints (demande de devis) ont été lancés entre 2019 et 2023, sans qu'une analyse de marché ait été documentée. Pourtant, les manuels des bénéficiaires principaux prévoient que des appels d'offres ouverts soient lancés pour l'ensemble des achats locaux.

⁶² À la lumière d'enquêtes exhaustives menées en 2024 comparant les marques de seringues préférées des utilisateurs, un autre fournisseur a été sélectionné qui présentait un meilleur rapport coût-efficacité. Une application des prix de la liste tarifaire des fournisseurs pour 2024 aux commandes précédentes fait état d'une perte de 100 000 dollars liée au manque d'optimisation des ressources. Il n'a pas été possible d'analyser le rapport coût-efficacité pour l'aide à la subsistance, faute de données comparables pour comparer les prix.

⁶³ Des études comparatives des marques préférées par les utilisateurs ont été menées en janvier et juillet 2024 en vue de justifier le recours à un nouveau fournisseur unique de seringues. Une procédure d'appel d'offres ouvert a été lancée en juin 2024 afin de sélectionner un nouveau fournisseur d'aides à la subsistance à partir de cette date.

Décision de ne pas formuler de mesure de gestion convenue pour les lacunes des procédures d'achat de seringues et de sollicitation des préférences des utilisateurs dans ce domaine.

Le Secrétariat du Fonds mondial ne rejoint pas la proposition du BIG de s'employer, avec NZT, à a) élaborer un cadre de travail au niveau du récipiendaire principal pour définir une méthode de sollicitation des préférences des utilisateurs en matière de produits de santé, et b) mettre à jour les manuels du récipiendaire principal pertinents relatifs aux achats, afin de clarifier la façon dont les résultats des enquêtes sur les préférences des utilisateurs sont utilisés pour éclairer les décisions d'achat.

Le Secrétariat du Fonds mondial indique que dans le cadre des procédures existantes, il mènera des enquêtes sur les préférences des utilisateurs si les circonstances et les indicateurs programmatiques le justifient, conformément aux bonnes pratiques en matière de réduction des dommages et aux recommandations de l'OMS, le cas échéant.

Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie

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

Le BIG réalise ses audits conformément à la définition de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG. Les principes et les modalités de l'approche d'audit du BIG sont décrits dans sa charte, son manuel d'audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

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

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

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

Annex B. Appétence au risque et notations des risques

En 2023, le Fonds mondial a mis en œuvre une nouvelle note de politique opérationnelle qui fixe des niveaux d'appétence au risque recommandés pour 13 principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 35 risques opérationnels. Chacun de ces sous-risques opérationnels est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. Il est aussi analysé sur la base d'une combinaison de scores de probabilité et de gravité afin de le qualifier sur une échelle allant de « très élevé », à « élevé », « modéré » ou « faible ». Les notations de sous-risque sont agrégées au niveau de chaque risque. Dans un second temps, les notations de risque des subventions individuelles sont pondérées par les montants signés des subventions afin d'obtenir un niveau de risque actuel global (niveau de risque actuel) pour un portefeuille de pays. Une méthodologie définissant des seuils de risques élevés est appliquée (les 50 % de subventions les plus risquées sont sélectionnés) pour obtenir une note de risque pays.

Le BIG intègre des considérations relatives à l'appétence au risque dans son modèle de garantie. Les principaux objectifs d'audit sont généralement calibrés au niveau des subventions ou des programmes, mais les évaluations du BIG prennent également en compte la mesure dans laquelle les risques individuels sont évalués et atténués de manière efficace.

Les risques résiduels évalués par le BIG sont comparés aux niveaux de risques évalués par le Secrétariat à un niveau global pour ceux des 13 risques dans le pays qui entrent dans le champ de l'audit. Une explication descriptive est fournie chaque fois que les évaluations des sous-risques du BIG et du Secrétariat diffèrent. De plus, pour les catégories de risques pour lesquelles l'organisation n'a pas fixé d'appétence au risque ou de niveaux de risque formels, le BIG peut émettre un avis sur la conception et l'efficacité des processus globaux du Secrétariat pour évaluer et gérer ces risques.

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

L'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat (décembre 2024) est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG, sauf pour deux domaines de risque clés : la gouvernance et la chaîne d'approvisionnement dans le pays.

Le **risque pour la gouvernance dans le pays** se compose de deux sous-risques : i) la gouvernance du secteur de la santé ; ii) la gouvernance des programmes nationaux ; iii) la gouvernance des bénéficiaires principaux ; iv) l'efficacité de la mise en œuvre ; et v) la gouvernance de l'instance de coordination nationale. Le BIG et le Secrétariat s'accordent sur le niveau de risque dans les domaines ii) et v), mais pas pour les points i), iii) et iv), que le Secrétariat estime « modéré », contrairement au BIG qui le considère « élevé ». Il justifie sa notation par le manque de direction stratégique nationale, de prise en main par les pouvoirs publics et de suivi stratégique de la lutte contre les trois maladies, ainsi que par les capacités limitées de l'unité de gestion commune et du ministère des Services de santé, et par le taux élevé de rotation de leur personnel, qui ont entraîné des retards de déploiement des activités programmatiques et des problèmes récurrents de mise en œuvre, entravant les progrès face au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Plusieurs postes de direction clés au ministère des Services de santé ont connu une succession importante de remplacements, qui a fortement entravé le contrôle et le suivi stratégique de l'unité de gestion commune.

Le risque relatif à la **chaîne d'approvisionnement dans le pays** se compose de plusieurs sous-risques : i) le stockage des produits de santé ; ii) la distribution de produits de santé ; et iii) les systèmes d'information sur les produits de santé. Le BIG et le Secrétariat s'accordent sur le niveau de risque pour le point iii), mais pas pour les points i) et ii), que le Secrétariat estime « modéré » contrairement au BIG qui le considère « élevé ». Il justifie sa notation par les faiblesses énoncées au constat 4.4 du présent rapport. Ces faiblesses augmentent les risques de ruptures de stock, d'expirations, de faible traçabilité et de mauvaise qualité des produits financés par le Fonds mondial, et d'optimisation insuffisante des ressources.