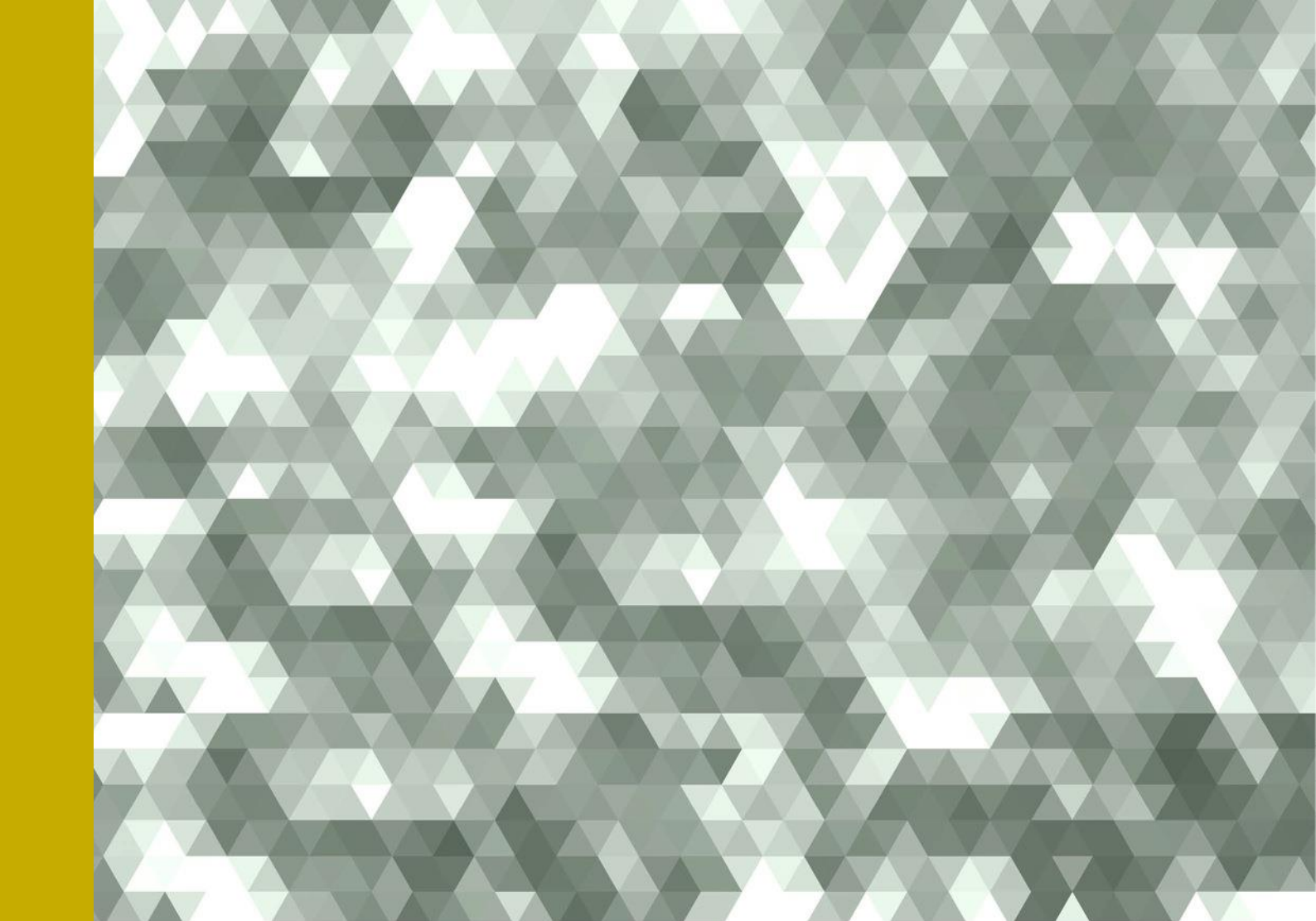




Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République d'Ouzbékistan

GF-OIG-16-01
19 janvier 2016
Genève, Suisse

Table des matières

Table des matières	2
I. Contexte	3
II. Portée et notations	6
01 Objectif de l'audit	6
02 Portée de l'audit.....	6
03 Notations	7
III. Synthèse	8
IV. Constatations et actions convenues de la Direction	11
01 Mécanismes de gouvernance.....	11
02 Mécanismes de mise en œuvre de la subvention VIH	14
03 Tuberculose multirésistante aux médicaments	16
04 Accès aux produits de santé	18
V. Récapitulatif des actions convenues de la Direction	19
Annexe A : Classification générale des notations d'audit	20
Annexe B : Méthodologie.....	21

I. Contexte

Contexte national

La République d'Ouzbékistan est un pays enclavé d'Asie centrale composé de 12 régions, de la République autonome de Karakalpakstan et de la capitale Tachkent¹. En 2015, l'Ouzbékistan abritait une population estimée à 31 millions d'habitants².

Avec un revenu national brut de 2 090 USD par habitant, l'Ouzbékistan a été classé comme pays à revenu intermédiaire inférieur par la Banque mondiale en 2014.³ En 2013, les dépenses totales de santé s'élevaient à 120 USD par habitant, soit 6,1 % du produit intérieur brut⁴. Le Programme des Nations Unies pour le développement classe l'Ouzbékistan en 114^{ème} position des 188 pays de l'Indice de développement humain 2015⁵.

Contexte des maladies

VIH/sida

En 2013, on estimait à 35 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Ouzbékistan, ce qui représente 1,7 % de la charge de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), avec une prévalence du VIH de 0,1 % parmi la population générale. La prévalence est plus élevée parmi les populations clés affectées (7,3 % chez les consommateurs des drogues injectables, 3,3 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 2,1 % chez les professionnelles du sexe). Le nombre d'infections à VIH continue d'augmenter, avec un chiffre estimé de 14,1 nouveaux cas pour 100 000 habitants en 2013 (contre 7,8 nouveaux cas dans la Région européenne de l'OMS)⁶.

Entre 2011 et 2014, le nombre de personnes sous traitement antirétroviral est passé d'environ 3 200 à 12 000. Ce chiffre ne correspond toutefois qu'à environ 34 % seulement des personnes admissibles au traitement. Entre 2008 et 2014, le pays a triplé le nombre de dépistages du VIH à environ 3 millions de tests par an. Ces dépistages ont principalement ciblé des groupes spécifiques de population, mais n'ont été que partiellement axés sur les populations clés affectées susmentionnées^{7, 8}.

Tuberculose

L'Ouzbékistan est l'un des pays de la Région européenne de l'OMS où la lutte contre la tuberculose est hautement prioritaire. En 2013, on estimait à 35 000 le nombre de cas de tuberculose (soit 7,6 % de la charge de la Région européenne de l'OMS), avec une prévalence de la tuberculose de 120 cas pour 100 000 habitants (contre 51 cas dans la Région européenne de l'OMS). Au total, 22 140 cas de tuberculose ont fait l'objet d'un traitement en 2013. Pour cette année-là, l'incidence des nouveaux cas de tuberculose s'est établie à 80 cas pour 100 000 habitants (contre 39 cas dans la Région européenne de l'OMS). Bien que les indicateurs de prévalence, d'incidence et de mortalité de la tuberculose soient plus élevés que dans l'ensemble de la région, ils s'inscrivent en baisse depuis 10 ans. En 2014, le taux de succès thérapeutique était de 73 % pour les nouveaux cas de tuberculose

¹ Le rapport mentionne 14 régions au total.

² <http://data.worldbank.org/country/uzbekistan>

³ <http://data.worldbank.org/country/uzbekistan>

⁴ <http://databank.worldbank.org/data>

⁵ http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/UZB.pdf

⁶ <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-UZB>, <http://apps.who.int/gho/data/node.main.620> ;

<http://data.worldbank.org/country/uzbekistan> ; Analyse de triangulation des données du VIH dans la République d'Ouzbékistan (ONUSIDA, 2014).

⁷ <http://data.worldbank.org/country/uzbekistan> ; Note conceptuelle de la subvention VIH (15 juillet 2015).

⁸ Le dépistage du VIH cible principalement des groupes de population tels que les femmes enceintes, les couples de jeunes mariés, le personnel médical et les travailleurs migrants. Toutefois, il cible également les personnes atteintes de maladies et les populations clés affectées (ex : consommateurs de drogues injectables, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et professionnel(le)s du sexe).

mis sous traitement DOTS (de brève durée sous surveillance directe). Pas moins de 98 % des patients tuberculeux ont fait l'objet d'un dépistage du VIH⁹.

L'Ouzbékistan compte parmi les pays de la Région européenne de l'OMS où la charge de la tuberculose multirésistante aux médicaments (TB-MR) est la plus élevée. En 2013, on estimait à 7 900 le nombre de cas de TB-MR (soit 2,6 % de la charge mondiale ou 10,4 % de la charge de la Région européenne de l'OMS). En 2014, 3 964 personnes atteintes de TB-MR ont été mises sous traitement. Sur l'ensemble des cas en Ouzbékistan, on estime à 5 % le nombre de cas de tuberculose ultrarésistante aux médicaments (TB-UR). En 2012, le taux de succès thérapeutique était de 53 % pour les cas de TB-MR et de 13 % pour les cas de TB-UR¹⁰.

En Ouzbékistan, le Centre DOTS Républicain (récipiendaire principal du Fonds mondial) applique la méthodologie de traitement DOTS recommandée par l'OMS et suit donc un protocole thérapeutique différent de l'Institut national de phthisiologie et de pneumologie (principal organe de coordination de la lutte contre la tuberculose du pays) qui utilise une approche non-DOTS du traitement.

Paludisme

Avant la Deuxième guerre mondiale, le paludisme était l'une des maladies les plus répandues en Ouzbékistan et touchait 80 % de la population. Les programmes d'éradication mis en place par la suite ont été largement efficaces, mais le pays est resté vulnérable à une reprise de la transmission du paludisme, avec des déclarations sporadiques de cas en particulier le long des frontières de l'Afghanistan et du Tadjikistan. Pour 2005 et 2006, environ 60 cas transmis localement ont été enregistré par an. Depuis 2011, aucun cas de paludisme transmis localement n'a été déclaré¹¹.

Le pays soutient un programme d'élimination du paludisme axé sur la lutte antivectorielle et le suivi de la situation du paludisme. Il se prépare à recevoir une certification de l'élimination du paludisme de l'OMS.

Contexte des financements

Entre 2004 et 2015, le Fonds mondial a signé sept subventions avec l'Ouzbékistan pour un montant total de 143 millions USD, dont 117 millions USD avaient été décaissés au 30 juin 2015. Trois subventions sont actuellement actives, une pour chaque maladie.

Pour la période 2014-2017, l'allocation du Fonds mondial à l'Ouzbékistan totalise 64 millions USD. En 2015, le pays a transmis des notes conceptuelles pour les subventions VIH, Tuberculose et Paludisme. Les subventions VIH et Tuberculose en sont à leur phase d'établissement¹². La note conceptuelle de la subvention Paludisme n'a pas été approuvée dans sa totalité par le Fonds mondial, mais certaines activités de coopération technique et un financement d'encouragement pour l'obtention de la certification de l'élimination du paludisme seront financés sur l'allocation.

Les administrations au niveau national et local sont les principales sources de financement de la lutte contre les trois maladies en Ouzbékistan et le Fonds mondial est le principal donateur externe. En

⁹ OMS, Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde ; <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-UZB> ; https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=UZ&outtype=html ; Données synthétisées du Centre DOTS Républicain sur les cas de tuberculose en 2013 ; Rapport sur les résultats actuels/demandes de décaissement de la subvention UZB-809-G05-T (juillet-décembre 2014).

¹⁰ OMS, Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde ; <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-UZB> ; https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=UZ&outtype=html ; Rapport sur les résultats actuels/demandes de décaissement de la subvention UZB-809-G05-T (juillet-décembre 2014) ; La tuberculose multirésistante aux médicaments en Ouzbékistan : résultats d'une enquête nationale, 2010 à 2011 (www.eurosurveillance.org).

¹¹ Note conceptuelle de la subvention Paludisme (1er juin 2015).

¹² Les notes conceptuelles des subventions ont été approuvées par le Fonds mondial et les subventions en sont à leur phase d'établissement afin de finaliser les mesures d'atténuation des risques et les mécanismes de mise en œuvre.

2014, les pouvoirs publics ouzbeks ont financé les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à hauteur respectivement de 53 %, 83 % et 82 % environ. De son côté, le Fonds mondial a financé les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à hauteur respectivement de 37 %, 13 % et 18 % environ¹³. Parmi les autres donateurs figurent notamment des agences des Nations Unies, en particulier l'OMS, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. L'assistance technique est principalement fournie par les États-Unis d'Amérique et des agences de développement allemandes. Médecins Sans Frontières (MSF) apporte un soutien au programme de lutte contre la tuberculose, en particulier dans la République du Karakalpakistan.

¹³ Note conceptuelle de la subvention Tuberculose (30 janvier 2015), note conceptuelle de la subvention Paludisme (1er juin 2015) et note conceptuelle de la subvention VIH (15 juillet 2015).

II. Portée et notations

01 Objectif de l'audit

L'audit des subventions du Fonds mondial à la République d'Ouzbékistan avait pour objectif d'évaluer si :

- les mécanismes de gouvernance et de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial sont appropriés et efficaces pour atteindre leurs objectifs,
- les produits et services de santé nécessaires pour les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont librement accessibles et si ceux fournis aux patients sont en quantité et de qualité satisfaisantes,
- les systèmes de gestion des données des programmes sont adéquats et efficaces pour déclarer en temps voulu et de façon précise les données de santé associées aux subventions du Fonds mondial, et
- les systèmes de gestion financière sont dotés de contrôles adéquats et efficaces, garantissant une utilisation efficace des montants alloués par le Fonds mondial pour atteindre les objectifs des subventions.

02 Portée de l'audit

L'audit s'est principalement intéressé à la période comprise entre janvier 2013 et juin 2015, et aux subventions VIH et Tuberculose actives (97 % du montant de l'ensemble des subventions actives) :

- Subvention UZB-H-UNDP, mise en œuvre par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) en qualité de bénéficiaire principal et le Centre républicain de lutte contre le sida (RCAIDS) en qualité de sous-bénéficiaire, et
- Subvention UZB-809-G05-T, mise en œuvre par le Centre DOTS Républicain en qualité de bénéficiaire principal.

Le BIG a examiné les mécanismes d'ensemble de mise en œuvre des subventions au niveau du PNUD et audité de façon aléatoire les activités des sous-bénéficiaires du PNUD. En vertu du « Principe de l'audit unique »¹⁴ qui s'applique aux subventions versées au PNUD et du fait de l'accès limité du BIG aux livres comptables et registres du PNUD, le BIG n'a pas effectué d'audit complet des activités du PNUD. Toutefois, cet audit a été entrepris en coopération avec le Bureau de l'Audit et des Enquêtes (BAE) du PNUD qui a procédé à la vérification des activités de ce dernier en tant que bénéficiaire principal de janvier 2014 à juin 2015. Les équipes du BIG et du BAE ont collaboré à toutes les étapes de l'audit et les constatations du BAE ont été prises en compte et intégrées dans les constatations de l'audit du BIG.

Le BIG s'est rendu sur 23 sites de programmes choisis dans quatre des 14 régions, y compris des centres régionaux de lutte contre le sida, des organisations non-gouvernementales (ONG) chargées de la coordination des travailleurs de proximité participant à la riposte au VIH, des « cabinets de conseil » et des « cabinets d'accueil » pour le VIH¹⁵, des dispensaires de traitement antirétroviral, des hôpitaux, dispensaires et établissements de santé en charge de la tuberculose/tuberculose multirésistante aux médicaments.

Les quatre régions sélectionnées pour l'audit représentent 43 % de la couverture des services de prévention destinés aux populations clés affectées¹⁶ et 50 % des patients traités au titre de la

¹⁴ Conformément aux résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et aux accords de subvention conclus avec le PNUD, les audits et les enquêtes du PNUD sont effectués par le Bureau de l'Audit et des Enquêtes.

¹⁵ Les « cabinets de conseil » proposent des services de prévention du VIH aux populations clés affectées, alors que les « cabinets d'accueil » réalisent également des diagnostics et dispensent un traitement pour d'autres infections sexuellement transmissibles.

¹⁶ Le pourcentage représente le rapport entre les membres des populations clés affectées dans les quatre régions et l'ensemble des membres bénéficiant des services de prévention du VIH au titre de la subvention en 2014.

subvention VIH en 2014, ainsi que 35 % des cas de tuberculose (toutes formes confondues) et 33 % des cas de TB-MR mis sous traitement dans le pays en 2014.

03 Notations ¹⁷

Risques opérationnels	Notation	Référence aux constatations
Gouvernance, supervision et gestion	Plan complet pour devenir efficace	IV.1, IV.2
Programmes et résultats	Plan complet pour devenir efficace	IV.2, IV.3
Aspects financiers et fiduciaires	Généralement efficace	Absence de constatation significative
Services et produits de santé	Plan complet pour devenir efficace	IV.2, IV.4

¹⁷ Voir l'Annexe A qui présente une définition des notations.

III. Synthèse

En Ouzbékistan, pays qui abrite une population totale de 31 millions d'habitants, la charge de la tuberculose et du VIH représente 7,6 % et 1,7 %, respectivement, de la charge de ces maladies dans la Région européenne de l'OMS. La tuberculose multirésistante aux médicaments pose un problème particulièrement grave en Ouzbékistan où l'on recense 23 % des nouveaux cas de tuberculose (5^{ème} rang mondial) et 62 % des cas retraités (2^{ème} rang mondial) considérés comme des cas de TB-MR¹⁸.

Le pays s'est engagé de façon significative à soutenir les programmes de lutte contre les trois maladies. Le paludisme touchant 80 % de la population après la Deuxième guerre mondiale, l'Ouzbékistan a enregistré des progrès considérables et plus aucune transmission locale de paludisme n'a été déclarée depuis 2011. Si le Fonds mondial a soutenu l'Ouzbékistan en fournissant sept subventions d'un montant total de 143 millions USD, principalement consacrées à la lutte contre la tuberculose et le VIH, les investissements nationaux couvrent néanmoins les interventions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à hauteur d'environ 53 %, 83 % et 82 %, respectivement.

Risques au niveau de la gouvernance, de la supervision et de la gestion

Bien que les deux entités chargées de la mise en œuvre des subventions VIH et Tuberculose soient dotées de capacités solides, des problèmes spécifiques ont été observés dans la mise en œuvre de la subvention VIH. Les notes conceptuelles ont fait l'objet de multiples révisions et par conséquent donné lieu à plusieurs prolongations de courte durée des subventions, des interruptions périodiques de services et des ambiguïtés au niveau des mécanismes de mise en œuvre à court terme, notamment concernant les rôles respectifs des maîtres d'œuvre.

Concernant les mécanismes de gouvernance, l'Instance de coordination nationale (CCM) a été qualifiée de partiellement conforme par la dernière évaluation externe des résultats réalisée par le Fonds mondial en 2014. Bien que la CCM ait amélioré certaines de ses procédures depuis, elle n'a pas encore mis en œuvre la plupart des mesures de son Plan d'amélioration approuvé à la suite de l'évaluation. Le BIG a découvert que la CCM a joué un rôle limité dans la résolution de différents problèmes majeurs affectant le portefeuille, comme les différences d'approches de traitement de la tuberculose, l'absence de systèmes informatisés de gestion des médicaments ou l'incapacité de transmettre une note conceptuelle complète pour la subvention VIH sans qu'elle fasse l'objet de révisions multiples. S'agissant de ces questions, la CCM a souffert d'une coordination inappropriée entre les différentes parties prenantes. L'Instance doit renforcer ses procédures décisionnelles en informant mieux ses membres et en tenant davantage compte de leurs commentaires. Elle doit diversifier davantage sa composition et améliorer ses mécanismes de supervision et de suivi.

L'Équipe de pays du Fonds mondial a géré de façon dynamique les risques inhérents aux subventions et les relations avec les contreparties dans le pays, et s'est activement attaquée aux problèmes de mise en œuvre des subventions. Elle a élaboré un plan d'action assorti d'un calendrier pour lutter contre les principaux risques pour le portefeuille. Elle a notamment mis en place des mécanismes alternatifs pour minimiser les interruptions de services, obtenir une assistance technique pour remédier au problème des notes conceptuelles et assurer un suivi étroit de la mise en œuvre du Plan d'amélioration de la CCM et du renforcement des effectifs de son Secrétariat. Par conséquent, la gestion des risques de gouvernance, de supervision et de gestion du Secrétariat est considérée comme dotée d'un **plan complet pour devenir efficace**.

Risques au niveau des programmes et des performances

Le ministère de la Santé est chargé de l'élaboration d'un nouveau système de gestion des informations de santé, mais les sources de financement et le calendrier du projet restent pour l'instant inconnus. Malgré cela, les processus de collecte, d'agrégation et de communication des

¹⁸ OMS, Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde ; <http://apps.who.int/gho/data/node.main.620>.

données programmatiques ont été généralement bien conçus et sont efficaces, à part quelques exceptions identifiées dans deux des 13 établissements des programmes dans lesquels le BIG s'est rendu. Cette situation est cohérente avec les résultats des derniers contrôles de données sur site effectués par l'Agent local du Fonds qui ont conclu que les données étaient de bonne qualité pour les trois maladies. La fréquence et la couverture des visites de suivi des programmes et la qualité des rapports de suivi ont été généralement considérées comme satisfaisantes compte tenu des mécanismes de suivi existants.

S'agissant de la subvention Tuberculose, si l'on observe un recul modéré des épidémies, le pays ne s'est cependant pas attaqué de façon appropriée aux causes de la prévalence élevée de la TB-MR. Des études antérieures ont identifié différents facteurs ayant contribué à cette situation, notamment le fait que la méthodologie DOTS recommandée par l'OMS pour le traitement de la tuberculose n'était que partiellement adoptée. Les contreparties nationales doivent prendre des décisions pour lutter contre les causes sous-jacentes.

L'Équipe de pays a axé ses activités de contrôle sur les données programmatiques et activement suivi les résultats des programmes. Compte tenu de ses efforts pour promouvoir la méthodologie DOTS par le biais de nombreux forums et lutter contre les interruptions périodiques des services dans le cadre de la subvention VIH, la gestion des risques programmatiques et de performance du Secrétariat est considérée comme dotée d'un **plan complet pour devenir efficace**.

Risques au niveau des services et des produits de santé

L'accès aux services de traitement du VIH et de la tuberculose est généralement uniforme et proposé dans toutes les régions. Toutefois, les services de traitement de la tuberculose combinent la méthodologie DOTS à des approches plus anciennes du traitement qui impliquent une hospitalisation prolongée, ce qui réduit l'efficacité globale du programme. L'accès aux services de prévention du VIH est limité à quelques régions pour certains des groupes de populations clés affectées, les autorités locales de certaines régions n'ayant pas accordé leur agrément aux sous-récepteurs sélectionnés.

L'accès des patients aux produits de santé dans le cadre des subventions VIH et Tuberculose s'est amélioré entre le début et la fin de la période couverte par l'audit. Les entités de mise en œuvre ont renforcé la gestion de la chaîne d'approvisionnement, en particulier la logistique et l'assurance qualité des médicaments. Des lacunes ont cependant été identifiées au niveau des conditions de stockage dans neuf des 20 entrepôts dans lesquels le BIG s'est rendu. Des ruptures de stock périodiques de jusqu'à un à deux mois concernant les principaux médicaments de lutte contre le VIH et la tuberculose ont été constatées dans cinq des 10 établissements de traitement contrôlés par le BIG, entraînant des interruptions de traitement. Des ruptures de stock ont également été observées à l'occasion des visites de suivi des programmes et par l'Agent local du Fonds. Les ruptures de stock recensées par le BIG étaient principalement imputables à l'absence de systèmes informatiques de gestion des médicaments dans le pays ainsi qu'à l'absence de stocks de sécurité dans les établissements régionaux de santé.

L'Équipe de pays a utilisé efficacement les mécanismes de contrôle, notamment des « analyses régulières des risques de rupture de stock » afin d'améliorer l'accès aux produits et aux services de santé. Elle a dirigé des plans d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement, plaidé en faveur de la méthodologie DOTS et mis en place des mécanismes alternatifs pour les services de prévention du VIH. Compte tenu de son plan actuel qui vise à résoudre les problèmes de disponibilité des services et de chaîne d'approvisionnement, la gestion des services et des produits de santé du Secrétariat est considérée comme dotée d'un **plan complet pour devenir efficace**.

Risques aux niveaux financier et fiduciaire

Les contrôles financiers généraux chez le récepteur principal de la subvention Tuberculose et le principal sous-récepteur de la subvention VIH, y compris les contrôles de la gestion des

approvisionnement et des actifs, ont été testés et considérés satisfaisants. Le BAE a réalisé un audit du PNUD, parallèlement à l'audit du BIG. Son rapport n'a pas signalé de problèmes significatifs au niveau de la gestion financière propre du PNUD. Cependant, le BIG a identifié des points à améliorer concernant l'efficacité des décaissements, mais ces problèmes ne présentent pas de risques financiers significatifs.

L'Équipe de pays s'est intéressée aux activités de contrôle financier et des approvisionnements. Tous les achats de médicaments sont gérés par l'intermédiaire des mécanismes centralisés d'approvisionnement du Fonds mondial ou du PNUD, et font l'objet d'examen supplémentaires conséquents de l'Équipe de pays afin de remédier aux lacunes au niveau des approvisionnements locaux. Globalement, la gestion des risques financiers et fiduciaires du Secrétariat est qualifiée de **généralement efficace**.

IV. Constatations et actions convenues de la Direction

01 Mécanismes de gouvernance

La CCM devrait assurer une gouvernance plus efficace des subventions du Fonds mondial en identifiant et en gérant de façon proactive les principaux problèmes et difficultés.

Les CCM sont essentielles pour l'engagement du Fonds mondial en faveur d'une appropriation et d'un processus décisionnel participatif au niveau local. Outre l'élaboration des notes conceptuelles et la supervision de la mise en œuvre des subventions, elles ont un rôle actif à jouer pour faire participer les parties prenantes, aligner les subventions du Fonds mondial sur d'autres programmes nationaux de santé et contribuer aux débats nationaux de stratégie¹⁹. L'examen du BIG des activités de la CCM en Ouzbékistan en 2014-2015 a découvert qu'elle servait principalement d'organe décisionnel formel pour les questions relatives au Fonds mondial. Toutefois, la CCM a joué un rôle limité dans l'identification et la résolution des problèmes transversaux liés à la mise en œuvre des subventions. Par exemple :

Approche non-DOTS du traitement de la tuberculose

- Dans le pays, les deux principaux organes de coordination de la lutte contre la tuberculose appliquent des protocoles de traitement différents. Le Centre DOTS Républicain (récipiendaire principal du Fonds mondial) applique la méthodologie DOTS recommandée par l'OMS. Toutefois, l'Institut national de phthisiologie et de pneumologie, qui supervise l'ensemble du réseau d'hôpitaux traitant la tuberculose du pays, prescrit parallèlement des approches plus anciennes non-DOTS du traitement. Environ 85 % des cas de tuberculose sont traités par des hospitalisations de longue durée, ce qui induit des risques d'infection des patients par d'autres souches de la tuberculose au lieu de les renvoyer plus tôt chez eux avec un traitement à domicile, comme recommandé par l'OMS. Au moment de l'audit, le Centre DOTS Républicain et l'Institut national avaient élaboré des plans pour établir un protocole de coopération afin de clarifier les rôles et les responsabilités, et d'évoluer vers un traitement DOTS universel en 2017. Cependant, malgré les demandes du Fonds mondial, la CCM n'a pas discuté de ce problème de façon adaptée. Elle doit proposer des solutions en temps voulu et organiser des forums nationaux appropriés pour les prises de décisions.

Absence de systèmes informatisés de gestion des médicaments

- Comme indiqué en détail dans la constatation 04, les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose utilisent des outils manuels pour la quantification et la distribution des produits de santé, ce qui n'est pas idéal pour suivre avec une précision suffisante les niveaux des stocks de médicaments dans le pays. Cette situation est notamment à l'origine de ruptures de stock périodiques dans les établissements de santé régionaux et locaux, et d'interruptions de traitement. La CCM ne s'est pas attaquée à ce problème en dépit des avertissements réguliers du Fonds mondial.

Notes conceptuelles à répétition pour la subvention VIH

- La CCM n'a pas effectué de contrôle de qualité complet des notes conceptuelles de la subvention VIH avant leur transmission au Fonds mondial. Pour le programme de lutte contre le VIH, le pays a transmis en 2014-2015 une demande de reprogrammation suivie de trois versions différentes de la note conceptuelle car les versions précédentes nécessitaient d'importantes améliorations. La dernière version a été approuvée par le Fonds mondial en novembre 2015.

¹⁹ <http://www.theglobalfund.org/en/ccm>

Les raisons possibles de l'efficacité limitée de la CCM sont des lacunes au niveau de ses procédures de prise de décision, de sa composition et de ses activités de supervision :

Lacunes au niveau du processus décisionnel

- Le processus décisionnel de la CCM n'est pas toujours pleinement éclairé et inclusif du fait de lacunes. Celles-ci incluent :
 - Les délais de convocation des membres aux réunions de la CCM sont courts. Concernant les deux dernières réunions de la CCM en 2015, ses membres n'en ont été avertis que deux jours avant. Ils n'ont pas eu suffisamment de temps pour examiner les documents de référence, lesquels n'ont été fournis qu'en russe.
 - Les documents essentiels n'ont pas tous été diffusés aux membres concernés. Par exemple, pour trois réunions sur cinq en 2014-2015, les documents n'ont été adressés qu'aux membres du « groupe de travail » et non à l'ensemble des membres de la CCM.
 - Enfin, les minutes des réunions ont été rédigées le jour même des réunions, offrant un délai limité pour y intégrer les commentaires des membres.

En 2014-2015, toutes les décisions de la CCM ont été prises à l'unanimité par vote à main levée. Cependant, un certain nombre de membres de la CCM ont indiqué au BIG qu'un vote à bulletin secret pourrait avoir donné lieu à des décisions différentes et plus représentatives.

Composition de la CCM

- La CCM est représentative de la plupart des groupes de parties prenantes dont le Fonds mondial impose qu'ils entrent dans sa composition, à ceci près qu'elle n'inclut pas encore de représentants des personnes tuberculeuses et des différentes populations clés affectées par le VIH. Ces groupes constitutifs ne sont actuellement pas représentés, même si la subvention Tuberculose est la plus importante des subventions accordées aux trois maladies. En outre, la TB-MR est un problème majeur en Ouzbékistan et la prévention, le traitement, les soins et l'appui en rapport avec le VIH sont une priorité de la subvention VIH. L'évaluation externe des résultats de la CCM de septembre 2014 considère celle-ci comme « partiellement conforme » vis-à-vis de ces exigences de structure. Cette question sera intégrée dans le plan d'amélioration des résultats de la CCM.

L'Instance n'a pas établi de processus prévoyant une rotation des organisations de la société civile, des ONG et des organisations internationales qui forment ses membres. Les groupes constitutifs membres de la CCM évoluent peu et restent en poste huit ans en moyenne. Une politique de rotation favoriserait une diminution de la durée moyenne des mandats et permettrait d'assurer la continuité de la CCM en garantissant une modification de sa composition et une objectivité effectives.

Fonction de supervision limitée

- La fonction de supervision de la CCM s'est essentiellement limitée à des visites régionales de supervision et ne s'est pas traduite par une supervision générale des subventions. Les récipiendaires principaux ont transmis des commentaires actualisés de l'état des subventions au ministère de la Santé. Toutefois, la CCM n'a pas suivi les grandes étapes des subventions ni leurs principaux résultats, ce qui lui imposerait d'adopter des mesures de coordination de haut niveau. Par exemple, les prisons contrôlées par le ministère de l'Intérieur affichent un taux de succès thérapeutique contre la tuberculose très inférieur à celui des autres hôpitaux du pays. En 2014, le taux de succès s'établissait à 49 % dans les prisons, contre 73 % dans les hôpitaux. La CCM n'a pas examiné ce problème en dépit de sa fonction de coordination entre les différents secteurs et ministères.

La CCM effectue des visites de supervision dans les sites des programmes, couvrant l'ensemble des 14 régions et des composantes (maladies) chaque année. Cependant, les rapports de

supervision examinés par le BIG étaient inégaux en termes de qualité et ne comportaient pas de recommandations spécifiques. La CCM ne faisait qu'un résumé annuel des résultats de ses visites et ne transmettait que des commentaires informels aux récipiendaires principaux. Cette situation était susceptible d'empêcher la résolution en temps voulu des problèmes essentiels, comme les ruptures de stock de médicaments ou l'accessibilité aux services de prévention.

L'évaluation externe des résultats de la CCM de septembre 2014 a également recensé certains problèmes de procédure susmentionnés et donné lieu à l'élaboration d'un plan d'amélioration des résultats. La mise en œuvre de ce plan a été retardée. Selon le rapport de situation du Secrétariat du Fonds mondial de septembre 2015, deux seulement des 14 recommandations ont été pleinement mises en œuvre.

Action convenue de la Direction 1 : Le Secrétariat du Fonds mondial fera en sorte que le Plan d'amélioration et la gouvernance de la CCM soient renforcés par le biais des interventions suivantes :

- élaboration de procédures imposant au Secrétariat de la CCM de partager ouvertement les informations, d'aviser en temps voulu les membres de la tenue des réunions et d'intégrer systématiquement les commentaires des membres dans les décisions et les minutes de la CCM, et
- élaboration de procédures pour que la CCM ou son Comité de supervision examinent systématiquement les informations sur les résultats des subventions, y compris un suivi des principaux problèmes.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

02 Mécanismes de mise en œuvre de la subvention VIH

La planification et la coordination de la subvention VIH doivent être renforcées pour évoluer vers plus de stabilité et un meilleur rapport coût-efficacité.

La subvention VIH actuelle, qui a été prolongée jusqu'au 30 juin 2016, est mise en œuvre par le PNUD et ses dix sous-réциpiendaires – dont le Centre républicain de lutte contre le sida (RCAIDS) est le principal. Le RCAIDS s'occupe des 14 centres régionaux de lutte contre le sida et du réseau d'établissements de santé prenant en charge le VIH. La note conceptuelle de la subvention VIH transmise au titre du nouveau modèle de financement propose la désignation de RCAIDS à la fonction de réциpiendaire principal. RCAIDS fait actuellement l'objet d'un renforcement de ses capacités à la suite de l'approbation du plan de renforcement des capacités par le Fonds mondial.

La mise en œuvre de la subvention VIH actuelle a rencontré des obstacles significatifs qui ont eu un impact préjudiciable sur les services dans le ciblage des bénéficiaires ainsi qu'une certaine duplication des activités :

Mécanismes de mise en œuvre de courte durée réduisant la couverture des services

En 2013, différents problèmes de fonctionnement des subventions et obstacles à leur mise en œuvre ont conduit le Fonds mondial à rejeter la deuxième phase de la subvention VIH actuelle, ainsi que les multiples révisions de la note conceptuelle en 2014-2015. De ce fait, la subvention a fait l'objet de plusieurs prolongations de courte durée. Conformément aux réglementations locales, chaque prolongation de subvention impose aux sous-réциpiendaires candidats d'obtenir un nouvel agrément réglementaire auprès des autorités locales. Les prolongations de courte durée ont entraîné la nécessité d'obtenir des agréments de courte durée. L'attente des agréments des autorités locales a entraîné des retards de six à neuf mois en 2013-2014 et de deux mois en 2015. Ces retards ont contribué au départ d'un tiers environ des travailleurs de proximité en 2014-2015 et entraîné des interruptions périodiques des services des sous-réциpiendaires, lesquelles ont parfois duré jusqu'à six mois en 2014. Les bénéficiaires ciblés sont restés sans services tels que le conseil en matière de transmission du VIH, le soutien psychosocial des patients séropositifs au VIH, les formations contre la stigmatisation et la distribution de préservatifs et de seringues.

En 2013-2014, les autorités locales n'ont pas donné leur agrément à un certain nombre d'ONG sous-réциpiendaires candidates. Ce refus a restreint l'accès aux services de certains groupes de populations clés affectées dans certaines zones géographiques. Les services de prévention du VIH ont été limités à 10 régions pour les professionnelles du sexe et à trois régions pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Les retards dans les décaissements aux sous-réциpiendaires menacent la continuité de la mise en œuvre des subventions

La politique de décaissement aux sous-réциpiendaires du PNUD n'était pas suffisamment flexible ou adaptée au contexte de mise en œuvre des subventions. En 2014-2015, les sous-réциpiendaires ont reçu les décaissements avec des retards d'entre trois semaines et six mois. Les raisons de ces retards étaient notamment :

- les retards susmentionnés concernant les agréments annuels des sous-réциpiendaires par les autorités locales,
- le délai nécessaire de deux semaines à plusieurs mois pour que les autorités locales approuvent le déblocage des décaissements trimestriels aux organisations sous-réциpiendaires locales, et
- les retards des ONG sous-réциpiendaires elles-mêmes pour justifier des décaissements antérieurs.

C'est pour ces raisons et parce que le PNUD a effectué des décaissements trimestriels plutôt que semestriels ou annuels (en l'absence de fonds régulateurs) que des retards sont intervenus chaque trimestre (sauf pour un décaissement semestriel en 2014). Cette situation a eu un impact particulièrement préjudiciable sur les ONG sous-réциpiendaires ne disposant pas d'autres sources de financement. Elle a par ailleurs entraîné des retards dans le versement des salaires au personnel des sous-réциpiendaires et des travailleurs de proximité, des difficultés pour couvrir les dépenses de fonctionnement et des retards dans les activités de formation et de suivi des subventions. Elle a de plus contribué au départ d'un tiers environ des travailleurs de proximité en 2014-2015.

Lacunes au niveau de la coordination et de l'efficacité

Les mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions ont également souffert de certains problèmes de coordination. La mise en œuvre de l'accord de partage des coûts – en vertu duquel les pouvoirs publics devaient verser au PNUD un montant total de 2 millions USD sur la période 2013-2014 pour l'achat de médicaments antirétroviraux – a été retardé de plus d'un an du fait de problèmes administratifs. Cette situation pourrait conduire à des ruptures de stock de médicaments dans les établissements de santé soutenus par les pouvoirs publics.

Le PNUD étant un réциpiendaire principal intermédiaire, la subvention actuelle fait aussi l'objet de coûts plus élevés pour certaines de ses activités et souffre aussi parfois de structures parallèles et de duplication des activités entre le PNUD et RCAIDS.

Action convenue de la Direction 2 : Avec le soutien de la CCM et des réциpiendaires principaux actuels et futurs, le Secrétariat mettra en œuvre un ensemble d'actions intermédiaires et à long terme pour faciliter les activités de prévention et de traitement du VIH. Celles-ci incluront notamment :

- assurer une transition harmonieuse vers les mécanismes de mise en œuvre révisés au titre du nouveau modèle de financement, y compris une évaluation des capacités des nouveaux maîtres d'œuvre,
- examiner des mécanismes de décaissement alternatifs pour s'assurer que les flux monétaires à destination des sous-réциpiendaires ne soient pas interrompus, et
- conclure des contrats avec des sous-réциpiendaires supplémentaires afin de fournir des services essentiels aux populations clés, y compris les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

03 Tuberculose multirésistante aux médicaments

Le pays ne s'est pas attaqué de façon appropriée aux causes originelles de sa prévalence élevée de tuberculose multirésistante aux médicaments.

L'Ouzbékistan compte parmi les pays affichant le pourcentage le plus élevé de cas de TB-MR parmi l'ensemble des cas de tuberculose. Selon l'enquête de 2011 sur la tuberculose résistante aux médicaments, on estime que 23 % des nouveaux cas de tuberculose (5^{ème} rang mondial) et 62 % des cas retraités (2^{ème} rang mondial) sont des cas de TB-MR. De 2005 à 2013, le nombre de cas de TB-MR confirmés dans le pays a été multiplié par 35, même si ce résultat peut également être attribué à une amélioration des diagnostics. On estime qu'environ 5 % des cas de TB-MR sont des cas de tuberculose ultrarésistante aux médicaments (TB-UR) et ce pourcentage augmente²⁰.

La TB-MR et la TB-UR sont très difficiles et coûteuses à soigner et le traitement entraîne souvent de graves effets secondaires chez les patients. En 2012, le taux de succès thérapeutique du pays était de 53 % pour les cas de TB-MR et de 13 % seulement pour les cas de TB-UR²¹. Les patients atteints de TB-MR et de TB-UR qui ne sont pas traités menacent fortement de transmettre à d'autres personnes ces souches de tuberculose.

Différentes études antérieures de l'OMS, du Fonds mondial et de partenaires dans le pays ont identifié des facteurs potentiels à l'origine de cette propagation exceptionnellement élevée de la TB-MR en Ouzbékistan. Certains des principaux facteurs, également observés par le BIG, incluent des problèmes de fourniture des services de traitement contre la tuberculose, une faible observance du traitement par les patients atteints de TB-MR et la pratique consistant à combiner une méthodologie DOTS à des approches de traitement plus anciennes. Par exemple :

- un pourcentage élevé de cas de tuberculose (environ 85 % actuellement) sont traités par une hospitalisation de longue durée, entraînant un risque d'infection d'autres patients par la TB-MR ou la TB-UR, plutôt que par un traitement à domicile, comme recommandé par l'OMS et le Fonds mondial, et
- la pratique actuelle selon laquelle les patients tuberculeux dont le traitement a réussi sont périodiquement réadmis dans les hôpitaux pour suivre une « prophylaxie post-traitement » non-DOTS afin d'éviter une rechute de la tuberculose. Cette pratique expose toutefois ces patients à un risque de résistance aux médicaments ou à une réinfection à la TB-MR ou la TB-UR.

Bien que le programme national de lutte contre la tuberculose ait enregistré certains progrès en matière de prévention, de diagnostic et de traitement de la TB-MR et de la TB-UR, il n'a pas révisé certaines des pratiques existantes de traitement de la tuberculose susceptibles d'être contre-productives pour réduire la prévalence de la TB-MR en Ouzbékistan.

Les problèmes relatifs à la prévalence élevée de la TB-MR ont également été soulignés durant l'examen de la note conceptuelle de la subvention Tuberculose par le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial et font l'objet d'un suivi de l'Équipe de pays. Ces problèmes sont pris en considération dans les principaux objectifs de la prochaine subvention Tuberculose à l'Ouzbékistan ainsi que dans la nouvelle subvention régionale destinée à l'Europe orientale et Asie centrale qui est axée sur le renforcement des systèmes de santé afin de lutter efficacement contre la tuberculose et la tuberculose résistante aux médicaments.

Action convenue de la Direction 3 : Afin de lutter contre la prévalence élevée de la TB-MR en Ouzbékistan, le Secrétariat intégrera les interventions nécessaires recommandées par le Comité technique d'examen des propositions dans l'accord de subvention et le cadre de résultats.

²⁰ OMS, Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde ; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137095/1/WHO_HQ_TB_2014.12_eng.pdf ; La tuberculose multirésistante aux médicaments en Ouzbékistan : résultats d'une enquête nationale, 2010 à 2011 (www.eurosurveillance.org).

²¹ OMS, Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions
Date cible : 30 juin 2016

04 Accès aux produits de santé

Les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose doivent trouver des solutions pour qu'il n'y ait pas d'interruption dans la fourniture de médicaments tout le long de la chaîne d'approvisionnement.

L'audit du BIG a observé des ruptures de stock qui ont duré entre un et deux mois concernant un certain nombre de médicaments antirétroviraux et antituberculeux essentiels pour lesquels aucun médicament de substitution n'était disponible dans cinq des dix (50 %) établissements de santé contrôlés. Des ruptures de stocks périodiques de médicaments essentiels ont également été constatées lors des visites de suivi des programmes et par les examens de l'Agent local du Fonds. Les ruptures de stock conduisent à des interruptions de traitement, avec pour effet le développement de stades avancés de la maladie ou une résistance aux médicaments chez certains patients.

L'un des principaux facteurs à l'origine des ruptures de stock est que les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose utilisent des outils manuels pour quantifier et distribuer les médicaments, ce qui impose une maintenance continue pour actualiser les données. Les outils manuels ne sont pas idéaux pour suivre les niveaux des stocks de médicaments dans le pays. L'Équipe de pays du Fonds mondial a signalé ce problème à plusieurs reprises aux partenaires de mise en œuvre dans le pays. Le programme de lutte contre la tuberculose gère un système informatisé pour les médicaments antituberculeux de deuxième intention uniquement. Parallèlement, les pouvoirs publics n'ont pas autorisé l'utilisation du système eTB Manager recommandé par le Fonds mondial pour gérer les cas de tuberculose. Le ministère de la Santé est chargé de l'élaboration d'un nouveau système informatique de gestion de la santé, mais les sources de financement et le calendrier du projet sont inconnus.

L'un des autres facteurs à l'origine des ruptures de stock tient au fait que les centres régionaux de lutte contre le sida et les hôpitaux régionaux traitant la tuberculose n'ont géré des stocks de médicaments que pour leurs patients enregistrés et n'ont pas de stocks de sécurité bien que leurs procédures l'imposent. Les établissements régionaux dans lesquels le BIG s'est rendu ne disposaient pas de stocks de sécurité.

Afin d'atténuer les risques de rupture de stock, l'Équipe de pays impose désormais aux bénéficiaires principaux d'effectuer une analyse des risques de rupture de stock – semestrielle pour le programme de lutte contre le VIH et trimestrielle pour le programme de lutte contre la tuberculose. Ces analyses sont également examinées par l'Agent local du Fonds. Cependant, l'absence de systèmes informatisés et de stocks de sécurité figurent parmi les principales causes sous-jacentes auxquelles il faut s'attaquer pour minimiser les interruptions de traitement.

Action convenue de la Direction 4 : Avec le soutien du ministère de la Santé, des bénéficiaires principaux et des autres partenaires des programmes, le Secrétariat rationalisera davantage les mécanismes pour fournir des médicaments antirétroviraux et antituberculeux de façon ininterrompue aux patients, à court et à long terme. Cela imposera :

- de suivre régulièrement les stocks de médicaments à tous les niveaux et d'étudier la possibilité de mettre en place des systèmes automatisés de gestion de la chaîne d'approvisionnement, et
- de faire en sorte que des stocks de sécurité soient utilisés tout le long de la chaîne d'approvisionnement et que les commandes de médicaments soient fondées sur les besoins réels.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

V. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

N°	Catégorie	Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
1.	Risques de gouvernance, de supervision et de gestion	Le Secrétariat du Fonds mondial fera en sorte que le Plan d'amélioration et la gouvernance de la CCM soient renforcés par le biais des interventions suivantes : - élaboration de procédures imposant au Secrétariat de la CCM de partager ouvertement les informations, d'aviser en temps voulu les membres de la tenue des réunions et d'intégrer systématiquement les commentaires des membres dans les décisions et les minutes de la CCM, et - élaboration de procédures pour que la CCM ou son Comité de supervision examinent systématiquement les informations sur les résultats des subventions, y compris un suivi des principaux problèmes.	31 décembre 2016	Responsable de la Division de la gestion des subventions
2.	Risques de gouvernance, de supervision et de gestion	Avec le soutien de la CCM et des bénéficiaires principaux actuels et futurs, le Secrétariat mettra en œuvre un ensemble d'actions intermédiaires et à long terme pour faciliter les activités de prévention et de traitement du VIH. Celles-ci incluront notamment : - assurer une transition harmonieuse vers les mécanismes de mise en œuvre révisés au titre du nouveau modèle de financement, y compris une évaluation des capacités des nouveaux maîtres d'œuvre, - examiner des mécanismes de décaissement alternatifs pour s'assurer que les flux monétaires à destination des sous-bénéficiaires ne soient pas interrompus, et - conclure des contrats avec des sous-bénéficiaires supplémentaires afin de fournir des services essentiels aux populations clés, y compris les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.	31 décembre 2016	Responsable de la Division de la gestion des subventions
3.	Risques au niveau des programmes et des performances	Afin de lutter contre la prévalence élevée de la TB-MR en Ouzbékistan, le Secrétariat intégrera les interventions nécessaires recommandées par le Comité technique d'examen des propositions dans l'accord de subvention et le cadre de résultats.	30 juin 2016	Responsable de la Division de la gestion des subventions
4.	Risques au niveau des services et produits de santé	Avec le soutien du ministère de la Santé, des bénéficiaires principaux et des autres partenaires des programmes, le Secrétariat rationalisera davantage les mécanismes pour fournir des médicaments antirétroviraux et antituberculeux de façon ininterrompue aux patients, à court et à long terme. Cela imposera : - de suivre régulièrement les stocks de médicaments à tous les niveaux et d'étudier la possibilité de mettre en place des systèmes automatisés de gestion de la chaîne d'approvisionnement, et - de faire en sorte que des stocks de sécurité soient utilisés tout le long de la chaîne d'approvisionnement et que les commandes de médicaments soient fondées sur les besoins réels.	31 décembre 2016	Responsable de la Division de la gestion des subventions

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

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

Annexe B : Méthodologie

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

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

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

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

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