



Independent observer
of the Global Fund

Audit des subventions du Fonds mondial au Bangladesh

Contexte

Le 22 septembre 2022, le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a publié son rapport d'audit sur les subventions du Fonds mondial au Bangladesh. L'audit visait à fournir une assurance raisonnable quant à l'impact des subventions du Fonds mondial au Bangladesh et à évaluer l'adéquation, l'efficacité et l'efficacité des quatre objectifs spécifiques suivants :

1. Accroître la détection des cas de tuberculose et de tuberculose résistante aux médicaments ainsi que la couverture du traitement de la tuberculose.
2. Améliorer le dépistage du VIH et les liens avec des soins de qualité pour garantir la réalisation durable des objectifs de la subvention.
3. Surveillance des subventions et contrôles financiers internes, y compris la gestion des sous-récepteurs.
4. Souplesse des subventions et activités financées par le C19RM pour atteindre les objectifs du programme.

Le rapport fournit un résumé des progrès réalisés dans la lutte contre ces trois maladies :

TUBERCULOSIS



- Le Bangladesh se classe au 7^{ème} rang mondial pour la charge de la tuberculose, avec 3,6 % des cas dans le monde ;
- Incidence de la tuberculose de 218 cas pour 100 000 habitants avec une augmentation de 50 % des notifications de cas de tuberculose (2010-2020) ;
- Taux élevé de réussite du traitement : DS-TB 97 % (cohorte 2020) et DR-TB 74 % (cohorte 2019) ;
- Diminution de 50 % des décès dus à la tuberculose (2010-2020).

MALARIA



- Le Bangladesh a éliminé le paludisme dans 51 districts et est en phase de pré-élimination dans 10 districts ;
- 3 districts à haut risque ont signalé 95 % du total des cas de paludisme du pays en 2019 ;
- 3,7 millions de MILD soutenues par le Fonds mondial ont été distribuées entre 2018 et juin 2021 ;
- Diminution de 93 % des cas de paludisme et de 94 % des décès liés au paludisme entre 2008 et 2020.

HIV/AIDS



- 14 000 personnes vivent avec le VIH, dont 63 % connaissent leur statut.
- Parmi cette population, 63% étaient sous traitement en 2021, et seulement 33% avaient reçu un test de charge virale, parmi lesquels 93% étaient viralemment supprimés en 2021.
- L'incidence du VIH a augmenté de 26 % entre 2016 et 2021.
- Les décès liés au SIDA ont augmenté de 45 % entre 2016 et 2021.

Le rapport note que le pays a fait des progrès significatifs dans la lutte contre la tuberculose, même s'il reste du chemin à parcourir, et qu'il est sur la bonne voie dans la lutte contre le paludisme. En revanche, les données relatives au VIH/sida révèlent une détérioration de la situation. Les données ci-dessus sur le VIH/SIDA sont tirées des données nationales de lutte contre le sida et les MST pour 2021. Toutefois, les [données de l'ONUSIDA pour 2021](#) indiquent que le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est de 15 000, que 55 % d'entre elles connaissent leur statut et que 31 % des PVVIH suivent un traitement antirétroviral (TAR). La lutte contre le VIH/SIDA n'est donc pas sur la bonne voie.

Première constatation

Des progrès significatifs ont été réalisés en matière de détection des cas de tuberculose et de liens avec les soins, mais les services de thérapie préventive et de diagnostic de la tuberculose doivent être améliorés en ce qui concerne l'utilisation optimale des machines GeneXpert et la mise en œuvre des

interventions de traitement préventif de la tuberculose et le diagnostic de la tuberculose infantile ; des défis qui pourraient empêcher les subventions d'avoir l'impact escompté.

Si la couverture des équipements GeneXpert s'est progressivement étendue depuis 2018, passant de 191 à 471 machines, le rapport insiste sur le fait que l'utilisation de la capacité des machines GeneXpert doit être renforcée et étroitement surveillée pour atteindre les objectifs visés. La faible utilisation est principalement due à :

- Un manque d'entretien régulier et opportun des machines GeneXpert ;
- Un suivi limité des données sur l'utilisation de GeneXpert ;
- L'absence d'un mécanisme efficace de transport des échantillons GeneXpert.

La proportion de cas signalés par le biais de référencement d'origine privée a diminué, passant de 25 % en 2018 à 23 % en 2021. Il est donc nécessaire de développer davantage la détection des cas de tuberculose dans les établissements privés, en particulier chez les enfants.

Le Bangladesh avait prévu d'étendre les services de thérapie préventive contre la tuberculose à partir de mars 2021 et d'atteindre une couverture nationale d'ici décembre 2021. Cependant, en raison de l'insuffisance des stocks de médicaments, en juin 2021, la réalisation de l'objectif du Fonds mondial concernant le nombre de personnes en contact avec des patients tuberculeux ayant commencé une thérapie préventive contre la tuberculose n'était que de 47 %.

La couverture du traitement de la tuberculose est passée de 44 % en 2019 à 84 % en 2021. Alors que la réussite du traitement de la tuberculose sensible aux médicaments a été constamment élevée (97 %) et supérieure aux objectifs mondiaux, le taux de réussite du traitement de la tuberculose pharmacorésistante de la cohorte 2019 était de 74 %, alors que l'objectif du Plan Stratégique National (PSN) était de 80 %. En 2020, 34 % des cas de tuberculose pharmacorésistante n'ont pas été testés pour la résistance aux antituberculeux de deuxième ligne ; et il y a eu une perte de suivi de 10 % et 11 % parmi les patients tuberculeux pharmacorésistants sous traitement plus long et plus court, respectivement. Il est donc nécessaire d'améliorer les résultats et l'observance du traitement de la tuberculose résistante aux médicaments en augmentant la couverture du traitement et en développant les soins ambulatoires et la surveillance de la sécurité des médicaments.

Deuxième constatation

On constate une augmentation constante du nombre de personnes vivant avec le VIH mises sous traitement et de la rétention parmi les populations clés ; mais la faible couverture des services VIH parmi les populations clés et les faibles niveaux de test de charge virale ont un impact négatif sur les programmes. Il est donc nécessaire d'augmenter le dépistage de la charge virale en améliorant les services aux populations clés et en optimisant la capacité des laboratoires nationaux.

La couverture et les interventions de prévention du VIH parmi les populations clés restent faibles en raison du financement limité du gouvernement, de l'insuffisance des centres de conseil et de dépistage du VIH (CDV), de l'inadéquation du conseil en matière de VIH, des retards et des difficultés de mise en œuvre et du manque d'informations stratégiques.

La qualité de la prise en charge du VIH est affectée par l'inadéquation du suivi de routine des patients sous traitement antirétroviral en raison de : la faible capacité des tests de charge virale, les ruptures de cartouches de test de charge virale et les lacunes dans la disponibilité des données.

Troisième constatation

Les responsables de la mise en œuvre des projets disposent de politiques et de procédures définies et de systèmes comptables pour traiter les transactions, mais les appels d'offres non concurrentiels se produisent en raison de lacunes dans la supervision des achats. Les lacunes en matière de suivi et de supervision ont conduit à la non-conformité avec les règlements du Fonds mondial, notamment le paiement de taxes avec les fonds de la subvention alors que les subventions auraient dû en être exemptées. Il est donc nécessaire de renforcer la transparence et la concurrence dans les processus de passation de marchés, et d'améliorer la gestion des sous-récepteurs.

Quatrième constatation

Le Fonds mondial avait alloué 76,5 millions de dollars au titre de la flexibilité des subventions et des fonds C19RM pour atténuer l'impact de la pandémie sur les programmes de lutte contre la maladie. Les fonds ont été fournis en temps opportun, mais une meilleure planification, coordination et mise en œuvre des activités COVID-19 est nécessaire.

Les programmes de lutte contre la tuberculose, qui ont été gravement touchés au début de la pandémie, se sont rapidement adaptés, les cas notifiés ayant augmenté à partir du troisième trimestre 2020. Les subventions pour le paludisme ont également obtenu de bons résultats en 2020, se remettant des perturbations initiales, avec 1,3 million de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées avec succès. Les mesures de verrouillage ont ralenti ou interrompu la mise en œuvre des interventions des programmes destinés aux populations clés. Bien que les groupes de population clés n'aient pas pu accéder aux centres d'accueil, le programme VIH a réussi à s'adapter et les programmes ont commencé à se rétablir à partir du troisième trimestre 2020.

Malgré ces bons résultats, les programmes auraient pu obtenir des résultats encore meilleurs avec une meilleure planification et coordination entre les parties prenantes concernées ainsi qu'un suivi plus efficace des produits COVID-19.

Conclusions de l'audit

En ce qui concerne les quatre objectifs spécifiques dont l'adéquation, l'efficacité et l'efficacités doivent être évaluées, l'audit les a tous jugés "partiellement efficaces".

Actions de gestion convenues

En réponse aux quatre conclusions, les actions de gestion convenues (AGC ou AMA en anglais) sont les suivantes :

1. Le Secrétariat travaillera avec les parties prenantes concernées dans le pays pour :
 1. améliorer la détection des cas de tuberculose sensible (DS-TB) et de tuberculose multirésistante (MDR-TB) et le lien avec les soins en optimisant l'utilisation des appareils GeneXpert.
 2. développer une stratégie de laboratoire chiffrée, avec des fonds de soutien pour la mise en œuvre

des activités prioritaires.

2. Le Secrétariat travaillera avec les parties prenantes concernées dans le pays afin de développer une approche globale pour améliorer les systèmes de suivi, de commande, de transport des échantillons et de retour d'information des tests de charge virale.
3. Le Secrétariat travaillera avec les bénéficiaires principaux concernés pour :
 1. développer des accords-cadres avec des fournisseurs privilégiés pour les produits/services de grande valeur et les plus courants, afin d'assurer l'optimisation des ressources ; et
 2. s'assurer que les plans de suivi des sous-bénéficiaires sont basés sur les risques avec des mécanismes appropriés pour la supervision de la mise en œuvre.
4. Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé et les partenaires concernés pour répondre aux lacunes du suivi des produits COVID-19.

La date d'échéance des AGC (AMA) 1 à 3 est le 30 juin 2023 et celle de l'AGC (AMA) 4 le 31 mars 2023.

Commentaire

Il s'agit d'un rapport complet et bien présenté, dont les conclusions et les recommandations donnent une orientation claire aux responsables de la mise en œuvre. Cela dit, il y a quelques domaines où une plus grande clarté est nécessaire dans le rapport.

J'ai mentionné, à propos d'autres rapports d'audit de subventions, qu'il serait utile que les objectifs et les cibles du programme soient énoncés dès le départ afin de mieux comprendre par rapport à quoi la performance réelle a été mesurée.

La section sur l'appétit pour le risque prête à confusion. Le rapport nous dit que : « La méthodologie complète de l'appétit pour le risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'annexe B du présent rapport », mais elles ne sont pas détaillées dans l'annexe. Dans l'annexe, il est dit que : « Les risques résiduels évalués par le BIG sont comparés aux niveaux de risque évalués par le Secrétariat à un niveau agrégé pour ceux des huit risques clés qui relèvent de la portée de l'audit. » Je ne comprends pas bien ce que cela signifie réellement ; et l'annexe ne précise pas quels sont ces huit risques clés. En l'état, le tableau de la section 3.2 du rapport n'énumère que cinq catégories de risques. Selon le BIG, cinq catégories de risques ont été identifiées à la suite d'une mise en correspondance des objectifs de l'audit avec les catégories de risques correspondantes ; et c'est la raison pour laquelle la qualité du programme – paludisme n'est pas incluse.

[Read More](#)
