



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République togolaise

GF-OIG-19-022
12 novembre 2019
Genève, Suisse

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) assure la sauvegarde des actifs, des investissements, de la réputation et de la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les mesures appropriées pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, il promeut les bonnes pratiques, réduit les risques et informe de façon complète et transparente sur les abus.

Créé en 2005, le BIG est une composante à part entière du Fonds mondial dont il est toutefois indépendant. Il rend des comptes au Conseil via son Comité des finances et de la vérification, et sert les intérêts de l'ensemble des parties prenantes du Fonds mondial. Ses travaux respectent les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et les Lignes directrices uniformes en matière d'enquête de la Conférence des enquêteurs internationaux.

Contactez-nous

Le Fonds mondial considère que chaque dollar compte et n'a aucune tolérance pour la fraude, la corruption et le gaspillage qui empêchent d'acheminer les ressources jusqu'aux personnes qui en ont besoin. Si vous suspectez des irrégularités ou des actes répréhensibles dans les programmes financés par le Fonds mondial, il conviendrait que vous les déclariez au BIG en le contactant aux coordonnées ci-dessous. Voici quelques exemples d'actes répréhensibles qu'il conviendrait de dénoncer : vol d'argent ou de médicaments, utilisation des fonds ou d'autres actifs du Fonds mondial à des fins personnelles, fausses factures, mise en scène de fausses formations, contrefaçon de médicaments, irrégularités dans les processus d'appel d'offres, pots-de-vin et dessous-de-table, conflits d'intérêts, violations des droits de l'homme...

[Formulaire en ligne >](#)

Disponible en anglais, français, russe et espagnol

Courriel :

hotline@theglobalfund.org

Courrier postal :

Bureau de l'Inspecteur général

Fonds mondial

Global Health Campus

Chemin du Pommier 40

1218 Grand-Saconnex

Genève, Suisse

Service téléphonique gratuit de déclaration :

+1 704 541 6918

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

Message téléphonique – Boîte vocale sécurisée

24h/24 :

+41 22 341 5258

Rapport d'audit

Les audits du BIG étudient les systèmes et les processus en place au Fonds mondial et dans les pays pour identifier les risques susceptibles de compromettre la mission de l'Organisation de mettre fin aux trois épidémies. Généralement le BIG audite trois grands domaines : la gestion des risques, la gouvernance et la supervision. Dans l'ensemble, l'audit a pour objectif d'améliorer l'efficacité du Fonds mondial pour veiller à ce que l'utilisation des fonds qui lui ont été confiés ait l'impact maximal.

Rapport consultatif

Les rapports consultatifs du BIG ont pour but de promouvoir la mission et les objectifs du Fonds mondial via des participations génératrices de valeur ajoutée en exploitant les compétences professionnelles des auditeurs et enquêteurs du BIG. Le Conseil, les comités ou le Secrétariat du Fonds mondial peuvent demander une participation consultative spécifique à tout moment. Le rapport peut être publié à la discrétion de l'Inspecteur général après consultation de la partie prenante ayant effectué la demande.

Rapport d'enquête

Les enquêtes du BIG étudient les allégations reçues concernant des actes répréhensibles réels ou le suivi d'informations de fraude ou d'abus susceptibles de compromettre la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois épidémies. Le BIG réalise des enquêtes administratives et non judiciaires. Ses constatations sont basées sur des faits et des analyses connexes, ce qui lui permet d'établir des déductions raisonnables fondées sur des faits avérés.

Table des matières

1.	Synthèse	4
1.1	Opinion.....	4
1.2	Principales réalisations et bonnes pratiques	4
1.3	Principaux problèmes et risques	5
1.4	Notations	6
1.5	Résumé des actions convenues de la Direction	6
2.	Environnement et contexte.....	7
2.1	Contexte global	7
2.2	Différenciation des audits de pays par catégorie.....	7
2.3	Subventions du Fonds mondial au Togo.....	8
2.4	Les trois maladies.....	8
2.5	Performance du Portefeuille	9
2.6	Analyse de l'appétence au risque du pays	10
3.	Aperçu de l'audit	13
3.1	Objectifs	13
3.2	Portée et méthodologie	13
3.3	Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés	13
4.	Constatations	14
4.1	Le processus décisionnel souffre de l'inexactitude des données.....	14
4.2	Il est difficile de rendre compte du statut des médicaments financés du fait de leur mauvaise traçabilité au niveau des districts et de la fourniture des services.....	17
5.	Récapitulatif des actions convenues de la Direction	22
	Annexe A : Classification générale des notations d'audit	23
	Annexe B : Méthodologie	24
	Annexe C : Appétence au risque et notations des risques : contenu, méthodologie et implications	25

1. Synthèse

1.1 Opinion

Avec des investissements cumulés de 268 millions de dollars¹ depuis sa création en 2003, le Fonds mondial est un partenaire essentiel du Togo dans la lutte contre les trois maladies.

Le Togo a renforcé son système d'information pour la gestion de la santé en achevant le déploiement du système d'information pour la gestion de la santé des districts (DHIS2) dans l'ensemble de ceux-ci en mars 2018. Les établissements de santé sont pour la plupart équipés de tablettes numériques qui leur permettent de transmettre directement les données au DHIS2. Ainsi, la ponctualité de la transmission des rapports par les établissements de santé a été améliorée d'un niveau de 14 % au début 2018 à un niveau de 56 % à la fin décembre 2018. Malgré ces résultats, les données communiquées au Fonds mondial souffrent d'inexactitudes significatives qui affectent le processus décisionnel. Celles-ci sont imputables à des insuffisances au niveau des mécanismes de supervision et à une assurance limitée quant à la qualité des données. Les systèmes, processus et contrôles de la qualité des données **nécessitent une nette amélioration**.

Les trois subventions actives au Togo privilégient massivement les achats de marchandises, 68 % de leur montant étant alloués à l'achat de produits de santé et aux coûts liés de la chaîne d'approvisionnement. Au niveau central et régional, les produits achetés sont parfaitement traçables. Aux échelons inférieurs au niveau régional, les districts et les établissements de santé ont des difficultés à rendre compte des stocks des médicaments reçus de l'entrepôt central, la CAMEG³, du fait de l'absence d'outils de gestion des stocks ou de leur mauvaise actualisation. Sur les dix établissements de santé visités, trois seulement étaient par exemple capables de rendre compte du statut des médicaments antipaludiques et des trousse de dépistage du paludisme reçus. Dans deux établissements de santé, les médicaments distribués n'ont pas pu être tracés du fait de l'absence de dossiers disponibles, alors que, dans cinq autres établissements, des écarts de jusqu'à 68 % ont été observés entre les chiffres des médicaments distribués et ceux des dossiers des établissements de soins. Les processus et les contrôles permettant de rendre compte du statut des médicaments financés tout le long de la chaîne d'approvisionnement dans le pays **nécessitent une nette amélioration**.

Les résultats des subventions existantes sont proches de leurs cibles établies. Le pays a réussi à gérer la coordination des interventions d'autres donateurs avec celles financées par le Fonds mondial afin d'éviter les doublons. Cependant, la mauvaise gestion de l'agent sous-traitant chargé des achats de produits non sanitaires pour un montant de 5,3 millions de dollars s'est traduite par des retards significatifs dans la rénovation du principal entrepôt central et par une visibilité restreinte des informations financières qu'il devait communiquer. Des médicaments antipaludiques venant du secteur privé continuent d'être vendus aux patients dans les établissements de santé, alors que des antipaludiques gratuits achetés grâce aux subventions du Fonds mondial sont parallèlement disponibles. Le mécanisme de mise en œuvre est considéré comme **partiellement efficace**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Progrès significatifs réalisés dans la lutte contre les trois maladies : Concernant le VIH⁵, la couverture du traitement antirétroviral a pratiquement doublé, progressant de 31 % en 2013 à 60 % en 2018, et dépassé le taux de couverture régional de 51 % de l'Afrique occidentale et centrale. Le nombre de nouvelles infections à VIH a diminué de 21 % entre 2013 et 2018, alors que les décès

¹ Explorateur de données du Fonds mondial : <https://data.theglobalfund.org/grants/TGO>.

³ Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels Génériques du TOGO.

⁵ Les données sur le VIH pour le Togo proviennent du site Internet de l'ONUSIDA : <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/togo>

liés au VIH ont été réduits de 16 % durant la même période. De 2013 à 2017, le taux de mortalité du paludisme⁷ s'est contracté de 27 %, les décès annuels revenant de 1 361 à 995. Les tests de dépistage du paludisme ont été de plus en plus utilisés, leur nombre passant de 808 000 en 2015 à 1 million en 2017. Le pourcentage de notifications des cas de tuberculose⁸ a atteint 80 % en 2017, contre une moyenne de 48 % dans la région Afrique occidentale et centrale.

Coordination efficace des interventions des donateurs : Les interventions du Fonds mondial et celles des autres donateurs ont été bien coordonnées de façon à éviter les doublons et les chevauchements. Par exemple, le projet PASMINE⁹ de la Banque mondiale est complémentaire des subventions du Fonds mondial consacrées à la gestion des cas de paludisme et au renforcement du système de gestion de la santé. La transition du programme a été bien planifiée pour permettre aux subventions du Fonds mondial de reprendre les interventions essentielles dans les zones géographiques couvertes par le projet PASMINE.

Meilleure disponibilité des données de santé : Le pays a déployé avec succès le DHIS2 en mars 2018. Les établissements de santé sont pour la plupart équipés de tablettes numériques, ce qui leur permet de transmettre directement les données dans le DHIS2. Ainsi, la ponctualité de la transmission des rapports de données par les établissements de santé a été améliorée d'un niveau de 14 % au début 2018 à un niveau de 56 % en décembre 2018.

1.3 Principaux problèmes et risques

La qualité des données doit être grandement améliorée : Des inexactitudes significatives ont été identifiées au niveau des résultats communiqués au Fonds mondial. Dans un échantillon d'établissements de santé visités, le BIG n'a pas pu établir de rapprochement entre 42 % des femmes enceintes inscrites dans le DHIS2 comme participant au programme de PTME¹⁰ et les registres et dossiers sous-jacents des patientes. Le nombre de patients traités au moyen de médicaments antipaludiques était sous-estimé d'au moins 19 % dans 30 % des établissements de santé visités. Cela est imputable à la non-déclaration de patients traités au moyen de médicaments antipaludiques non financés par le Fonds mondial, ce qui est contraire aux dispositions du cadre de résultats. Cette situation est essentiellement due au caractère limité de l'assurance qu'a le Fonds mondial quant à la qualité des données nationales, ainsi qu'à l'inefficacité de la supervision des maîtres d'œuvre.

Mauvaise traçabilité des médicaments au niveau des districts et de la fourniture des services : Les bureaux de santé de district, qui sont chargés de collecter les médicaments dans les entrepôts régionaux et de les distribuer aux établissements de santé, ne disposent pas d'outils appropriés et actualisés de gestion des stocks. Quatre des six districts visités n'avaient pas de fiches de stock ni de bordereaux de livraison pour les médicaments supposés distribués aux établissements de santé. Sept des dix établissements de santé visités ne pouvaient pas rendre totalement compte du statut des médicaments reçus en 2018 du fait d'une mauvaise tenue des fiches de stock et des registres de distribution. Cette mauvaise traçabilité est imputable à la faible supervision des produits au niveau des districts et des établissements de santé, et à l'insuffisance des ressources humaines dans ces derniers.

Médiocrité du suivi de l'agent chargé des achats de produits non-sanitaires : Le récipiendaire principal n'a pas suivi en temps voulu les livraisons d'articles achetés par son agent chargé des achats, ce qui s'est traduit par des écarts entre les articles livrés et les bons de commande. L'agent chargé des achats est responsable de la rénovation d'un entrepôt qui avait pris plus d'un an de retard en juillet 2019, en raison notamment d'une mauvaise supervision du récipiendaire

⁷ Les données relatives au paludisme proviennent du Rapport sur le paludisme dans le monde de 2018 :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275867/9789241565653-eng.pdf?ua=1>.

⁸ Tuberculose, Profil de pays, Togo, 2017.

https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEFT%2FTBCountryProfile&ISO2=TG&LAN=EN&outtype=html.

⁹ Projet d'Appui à la Santé Maternelle et Infantile.

¹⁰ PTME : Prévention de la transmission mère-enfant.

principal et d'une prise en compte insuffisante des normes de stockage des produits pharmaceutiques dans les spécifications de construction. Les fonds affectés à la rénovation ont été totalement utilisés, mais le projet est loin d'être finalisé. En août 2019, aucune source alternative de financement n'avait été identifiée pour achever le projet.

L'absence de supervision de la vente de médicaments antipaludiques pourrait limiter l'accès aux services de prise en charge du paludisme : Selon les directives gouvernementales¹¹, tous les patients souffrant de paludisme doivent recevoir des médicaments antipaludiques gratuits financés par le Fonds mondial, quel que soit leur âge. Du fait de l'absence de supervision pour garantir l'application de cette directive, les établissements de santé continuent de vendre aux patients des médicaments antipaludiques venant du secteur privé, et ce malgré la disponibilité parallèle d'antipaludiques gratuits financés par le Fonds mondial. Dans la pratique, les établissements de santé décident qui sont les patients qui reçoivent des médicaments gratuits et qui sont ceux que paient pour les services. Cette situation risque de créer des obstacles financiers susceptibles de dissuader les populations vulnérables de chercher à accéder aux services. Le Secrétariat prévoit une évaluation de l'impact des frais d'utilisation sur l'accès aux services de santé dans certains pays d'Afrique occidentale et centrale en 2019. Cette évaluation permettra d'éclairer la formulation de mesures spécifiques devant être instituées dans chaque pays, y compris la conception des subventions pour accroître l'accès des populations vulnérables aux services.

1.4 Notations

	<p>Objectif 1 : Adéquation et efficacité des contrôles et des processus existants pour garantir la fiabilité des données servant aux prises de décisions</p> <p>Notation du BIG : Nécessite une nette amélioration</p>
	<p>Objectif 2 : Adéquation et efficacité des contrôles et des processus existants pour le stockage, la distribution et la traçabilité des médicaments, des produits de santé et des actifs des programmes</p> <p>Notation du BIG : Nécessite une nette amélioration</p>
	<p>Objectif 3 : Adéquation et efficacité des mécanismes de mise en œuvre des subventions</p> <p>Notation du BIG : Partiellement efficace</p>

1.5 Résumé des actions convenues de la Direction

Le Secrétariat aidera le récipiendaire principal et le ministère de la Santé à :

- mettre à jour et mettre en œuvre le manuel de procédures du système d'information de la santé (MOP-SNIS)
- élaborer une feuille de route pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement
- élaborer et diffuser des directives claires concernant le moment de prescrire des médicaments antipaludiques gratuits ou payants aux patients.

Le Secrétariat, en consultation avec l'Instance de coordination nationale et le Cabinet du Premier Ministre, évaluera la structure de l'UGP et incorporera les modifications à apporter pour le prochain cycle de financement.

¹¹ Décision n°013/2015/MS/CAB/SG du 20 avril 2015 et Décision n° 150/2013/PM/CAB du 8 Octobre 2013.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte global

Pays d'Afrique occidentale, la République togolaise abrite une population de 7,9 millions d'habitants¹². Il s'agit d'un pays à revenu faible où 55 % de la population vivent sous le seuil de pauvreté national¹³.

Le système national de santé se compose de 44 districts sanitaires et de 1 246 établissements de santé dont 52% sont des établissements du secteur public¹⁴. Les établissements de santé sont classés en quatre grands groupes : les centres hospitaliers universitaires et régionaux, les hôpitaux spécialisés, les hôpitaux de district et les unités de soins périphériques (où l'on dispense les soins primaires).

Entre 2012 et 2016, les dépenses publiques de santé sont tombées de 6,1 % à 4,3 % des dépenses publiques totales¹⁵. Le Togo est confronté à une pénurie dramatique d'agents de santé, avec 0,05 médecin et 0,3 infirmier et sage-femme pour 1 000 habitant, soit moins que l'objectif minimal recommandé par l'OMS de 2,3 médecins, infirmiers et sages-femmes pour 1 000 habitants¹⁶. De surcroît, les effectifs de santé sont inégalement répartis dans le pays, avec 34 % des agents concentrés dans la Commune de Lomé¹⁷ qui abrite 23 % de la population nationale¹⁸.

PIB par habitant : **960 US\$**
(Banque mondiale, 2018)

Indice PNUD du développement humain : **165^{ème} pays sur 189**
(2018)

Indice Transparency International de la perception de la corruption : **129^{ème} pays sur 180** (2018)

Indice PNUD de l'inégalité entre les sexes : **165^{ème} pays sur 189**
(2017)

2.2 Différenciation des audits de pays par catégorie

Le Fonds mondial a classé les pays dans lesquels il finance des programmes en trois grandes catégories de portefeuille : 'ciblé', 'essentiel' et 'à fort impact'. Ces catégories sont principalement définies en fonction de l'ampleur du montant d'allocation, de la charge de morbidité et de l'impact sur la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois épidémies. Les pays peuvent aussi être classés en deux catégories transversales : ceux qualifiés de 'contexte d'intervention difficile' et ceux assujettis à une Politique de sauvegarde supplémentaire. Les contextes d'intervention difficiles sont des pays ou régions caractérisés par la faiblesse de leur gouvernance, un mauvais accès aux services de santé et des crises naturelles ou provoquées par l'homme. La Politique de sauvegarde supplémentaire représente un ensemble de mesures additionnelles susceptibles d'être mises en place par le Fonds mondial pour renforcer les contrôles budgétaires et de supervision dans un environnement particulièrement risqué.

Le Fonds mondial classe le Togo comme un portefeuille :

- Ciblé : (portefeuilles plus petits, charge de morbidité plus faible, risque moindre pour la mission)
- Essentiel : (portefeuilles plus importants, charge de morbidité plus élevée, risque plus élevé)**
- À fort impact : (portefeuille très important, charge de morbidité essentielle pour la mission)
- Contexte d'intervention difficile
- Politique de sauvegarde supplémentaire

¹² Banque mondiale, 2018, données des [Indicateurs de développement dans le monde](#) pour le Togo.

¹³ idem

¹⁴ Ministère de la Santé, [Annuaire des Statistiques Sanitaires du Togo, Année 2016](#), juin 2017.

¹⁵ Le soutien privé national et le financement externe ont respectivement représenté 59,3 % et 20,7 % des dépenses nationales de santé. Banque mondiale, 2016, données des [Indicateurs de développement dans le monde](#) pour le Togo.

¹⁶ Voir le document de l'OMS de 2014 : [Global Key Messages on Global Health Workforce Alliance](#).

¹⁷ Ministère de la Santé, [Annuaire des Statistiques Sanitaires du Togo, Année 2016](#), juin 2017.

¹⁸ CIA, données 2018, [CIA World Factbook page for Togo](#).

2.3 Subventions du Fonds mondial au Togo

Le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant total de 331 millions de dollars au profit du Togo depuis 2003. Celles-ci ont porté sur le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et le renforcement du système de santé¹⁹. En juin 2019, le total des décaissements s'élevait à 268 millions de dollars.

Pour le cycle de financement 2018-2020, les subventions actives au Togo se présentent comme suit :

Code de la subvention	Composante maladie	Période de la subvention	Montant signé (US\$)	Décaissé à juin 2019 (US\$)
TGO-H-PMT	VIH	Janvier 2018 - Décembre 2020	34 050 318,04	11 833 693,63
TGO-M-PMT	Paludisme		37 256 213,80	9 744 009,63
TGO-T-PMT	Tuberculose		1 934 052,64	610 127,88
Total			73 240 584,48	22 187 831,14

Un récipiendaire principal, la Primature de la République Togolaise (Cabinet du Premier ministre), gère les subventions par l'intermédiaire de l'Unité de Gestion des Projets, unité spécialisée de mise en œuvre des programmes. Sous l'égide du ministère de la Santé, les programmes nationaux de lutte contre les maladies mettent en œuvre la plupart des composantes des subventions en qualité de sous-récepteurs.

2.4 Les trois maladies

VIH/sida²⁰ : La prévalence parmi les adultes âgés de 15 à 49 ans s'élève à 2,3 %. L'épidémie de VIH reste concentrée parmi les populations clés, avec un taux de prévalence de 22 % parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de 13,2 % parmi les professionnelles du sexe.

En 2018, 80 % des femmes enceintes séropositives au VIH recevaient un traitement antirétroviral dans le cadre de la PTME.

Le nombre de décès liés au sida a chuté de 5 700 en 2010 à 3 800 en 2018.

Le Fonds mondial est le principal donateur de la riposte nationale au VIH. Il finance 30 % des besoins du Plan stratégique national (90,7 millions d'euros) pour la période 2018-2020. Le gouvernement et d'autres partenaires financent 15 % des besoins, d'où une insuffisance globale de financement de 55 %.

110 000 : nombre estimé de personnes vivant avec le VIH, dont 73 % connaissent leur statut sérologique ; 82 % des personnes qui connaissaient leur statut sérologique étaient sous traitement en 2018.

Les infections annuelles ont diminué de 31 % depuis 2010 et le nombre de nouvelles infections s'élevait à 4 950 environ en 2018.



¹⁹ Page de l'Explorateur de données du Fonds mondial sur le Togo consultée le 25 juillet 2019.

²⁰ Toutes les informations de cette section proviennent du site Internet ONUSIDA sur le Togo : <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/togo>

Paludisme : Le paludisme est endémique au Togo qui figure parmi les 10 pays où l'incidence est la plus élevée, avec 371 habitants sur 1 000 exposés au risque (2017)²¹.



Depuis 2014, le nombre de cas déclarés de paludisme évolue entre 1,1 et 1,2 million par an²².

Le nombre de moustiquaires fournies dans le cadre d'une campagne de distribution de masse a augmenté de 155 660 en 2016 à 4,7 millions en 2017²³. En 2017, 85 % des foyers possédaient au moins une MIILD ; 68 % ont été fournies dans le cadre de la campagne de distribution de masse de 2017²⁴.

100 % de la population sont exposés à un risque élevé de contracter le paludisme (OMS 2017)²⁵

98,5 % des cas suspects ont fait l'objet d'un dépistage en 2018, contre 82,7 % en 2016. En 2018, 93 % des cas confirmés ont été traités²⁶.

Le nombre estimé de décès annuels a diminué à 995 en 2017, contre 1 361 de 2013²⁷.

Tuberculose : Les notifications de cas de tuberculose ont légèrement augmenté entre 2014 (2 525)²⁸ et 2017 (2 633)²⁹.



Le taux de mortalité a été réduit de 60 %, de 13 pour 100 000 en 2014 à 5,2 pour 100 000 en 2017 (Organisation mondiale de la Santé).

L'incidence était de 41/100 000 habitants en 2017, en recul par rapport au ratio de 58/100 000 habitants de 2014.

Le taux de couverture du traitement s'établit à **80 % (2017)**. **Le taux de succès thérapeutique s'élève à 85 %** (nouveaux cas et rechutes)³⁰, en recul par rapport au taux de 88 % (nouveaux cas et rechutes) de 2013³¹.

2.5 Performance du Portefeuille

Au regard des résultats communiqués au Fonds mondial par le pays, les subventions sont généralement performantes par rapport aux objectifs fixés dans le cadre de résultats, sauf en ce qui concerne l'indicateur relatif à une distribution en continu de moustiquaires. Cependant, certains problèmes significatifs de qualité des données ont une incidence sur les résultats déclarés (voir la constatation 4.1). Le tableau suivant présente les performances des principaux indicateurs de couverture communiqués par le pays au 31 décembre 2018 :

²¹ Banque mondiale, 2017, données des [Indicateurs de développement dans le monde](#) pour le Togo.

²² OMS, [Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde](#).

²³ idem

²⁴ Ministère de la Santé, [Enquête sur les Indicateurs du Paludisme au Togo 2017](#), février 2018.

²⁵ OMS, 2018, [Paludisme, Profil de pays, Togo](#).

²⁶ Données pour le secteur public, à décembre 2018, basées sur le PU/DR de décembre 2018 de la subvention Paludisme.

²⁷ OMS, [Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde](#), page 164.

²⁸ OMS, 2015, [Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de 2015](#).

²⁹ OMS, 2018, [Rapport mondial sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de 2018](#).

³⁰ OMS, 2017, [Tuberculose, Profil de pays, Togo](#).

³¹ OMS, 2015, [Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de 2015](#).

Taux de réalisation des principaux indicateurs (décembre 2018)			
Indicateur	Objectif	Réel	Taux de réalisation
VIH			
Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH recevant un médicament antirétroviral pendant leur grossesse afin de réduire le risque de transmission mère-enfant	100 %	88 %	88 %
Pourcentage de personnes vivant avec le VIH recevant actuellement un traitement antirétroviral	60 %	65 %	108 %
Pourcentage de personnes vivant avec le VIH ayant commencé un traitement antirétroviral dont la charge virale est devenue indétectable au bout de 12 mois	94 %	78 %	83 %
Paludisme			
Pourcentage de cas suspects de paludisme faisant l'objet d'un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur public	100 %	91 %	91 %
Pourcentage de cas confirmés de paludisme recevant un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé du secteur public	100 %	95 %	95 %
Nombre de moustiquaires distribuées aux groupes à risque ciblés dans le cadre d'une distribution en continu	429 976	221 581	52 %
Tuberculose			
Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes confondues)	1 588	1 256	79 %
Taux de succès du traitement contre la tuberculose (toutes catégories confondues)	86 %	80 %	93 %
Pourcentage de patients tuberculeux nouveaux ou rechutant dont le statut sérologique VIH est documenté	100 %	97,4 %	97,4 %

Le pays a organisé une campagne de distribution de masse de moustiquaires en 2017 durant laquelle la plupart des foyers ont reçu des moustiquaires grâce à un taux de couverture de 95 %³². Les foyers refusent pour la plupart les moustiquaires proposées via des circuits de distribution en continu parce qu'ils ont été couverts pendant la campagne de distribution de masse, d'où résulte l'inadéquation du résultat de l'indicateur sur la distribution en continu de moustiquaires.

Code couleur

Supérieur aux attentes	>100 %
Conforme aux attentes	90-100 %
Adéquat	60-89 %
Inadéquat mais le potentiel est démontré	30-59 %
Inacceptable	<30 %

2.6 Analyse de l'appétence au risque du pays

Le cadre d'appétence au risque a été élaboré au niveau de l'organisation au moyen de données d'une cohorte de 25 pays³³ représentatifs de l'essentiel de la charge mondiale pour les trois maladies : 85 % pour le VIH/sida, 80 % pour la tuberculose et 76 % pour le paludisme. Opérationnalisé en 2018, ce cadre d'appétence au risque du Fonds mondial établit des niveaux recommandés d'appétence au risque pour huit principaux risques affectant les subventions du Fonds mondial.

Les équipes de pays déterminent chaque risque au niveau des subventions au moyen d'un 'module de gestion intégrée des risques'. Les notations sont examinées par des agents exerçant des fonctions de deuxième niveau et des hauts responsables de la Division de la gestion des subventions. Les

³² Selon le « Rapport général de la campagne MILDA 2017 ». Cette couverture exclut la commune de Lomé.

³³ Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Pakistan, Rwanda, Afrique du Sud, Soudan, Tanzanie, Ouganda, Ukraine, Viet Nam, Zambie, Zimbabwe.

notations de risque des subventions sont pondérées en fonction du montant de l'allocation du pays pour établir un niveau global de risque pour le portefeuille du pays. Les niveaux globaux de risque sont ensuite approuvés, parallèlement au plan d'atténuation des risques et à l'évolution prévue des niveaux de risque, par le Comité des résultats du portefeuille (PPC)³⁵ durant l'examen du portefeuille du pays (CPR). S'agissant du Togo, les niveaux globaux de risque ont été déterminés par l'équipe de pays avec le soutien de l'équipe chargée de la gestion des risques, mais le Togo n'a pas fait l'objet d'un CPR. Ainsi, les niveaux de risque doivent encore être approuvés par des hauts responsables de la Division de la gestion des subventions en août 2019. Voir l'Annexe C pour plus d'informations sur la méthode d'évaluation de l'appétence au risque.

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par l'équipe de pays pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit pour le portefeuille du Togo avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG, qui définit les risques en fonction des constatations spécifiques de l'audit. Prière de se reporter au tableau suivant :

Risque	Niveau de risque global évalué par le Secrétariat ³⁶	Risque résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constatations concernées de l'audit
Qualité et disponibilité de données stratégiques	Modéré	Élevé	4.1
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Élevé	Élevé	4.2
Gouvernance des programmes au niveau national et supervision des subventions	Faible	Modéré	4.3

Les évaluations des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat sont alignées pour la chaîne d'approvisionnement dans le pays, mais pas pour la qualité et la disponibilité de données stratégique ni pour la gouvernance des programmes et la supervision.

a) Qualité et disponibilité de données stratégiques

Pour cette composante, le risque se compose de trois sous-risques liés à la conception et à la capacité opérationnelle des systèmes de suivi et d'évaluation, à la disponibilité et à l'adéquation de la qualité des données, et à l'utilisation des données. Le BIG et le Secrétariat ont évalué des niveaux différents de risque concernant ces deux sous-risques, d'où la différence entre la notation globale du BIG et celle du Secrétariat attribuée à la composante Qualité et disponibilité de données stratégiques.

- *Conception et capacité opérationnelle des systèmes de suivi et d'évaluation :*

Le BIG a évalué le risque inhérent à cette composante comme 'élevé' en raison de faiblesses dans la conception des contrôles dans les systèmes de données et des différents niveaux de contrôle dans le processus d'examen de la qualité des données. Ces faiblesses se sont matérialisées, entraînant des inexactitudes significatives au niveau des données transmises au Fonds mondial. Si les erreurs de conception ne sont pas corrigées, la qualité des données transmises a peu de chances de s'améliorer.

Le Secrétariat a qualifié ce sous-risque de 'modéré' essentiellement en raison du déploiement du DHIS2 dans le pays. En outre, l'évaluation des risques du Secrétariat ne tient pas compte de la capacité des maîtres d'œuvre à utiliser les contrôles internes du DHIS2.

³⁵ Le Comité des résultats du portefeuille a pour mission d'effectuer des examens des portefeuilles de pays et de l'organisation.

³⁶ Il s'agit des niveaux globaux de risque pour les trois subventions au Togo en juin 2019.

- *Disponibilité et adéquation de la qualité des données :*

Le BIG a évalué le risque inhérent à cette composante comme ‘élevé’. Le déploiement du DHIS a permis d’améliorer considérablement la ponctualité des rapports des établissements de santé et la disponibilité des données. Cependant, leur qualité est compromise par des inexactitudes significatives identifiées dans les données communiquées pour six des neuf indicateurs évalués durant l’audit.

Le Secrétariat considère le risque inhérent à cette composante comme ‘modéré’, le DHIS2 ayant amélioré la ponctualité de la communication des données par les établissements de santé. L’évaluation du Secrétariat n’a pas pris en compte la qualité des données communiquées.

b) Gouvernance des programmes au niveau national et supervision des subventions

Ce risque inclut trois sous-risques liés à la gouvernance des programmes au niveau national, à la gestion des programmes et à la coordination des programmes/la supervision des sous-réциpiendaires. Le BIG et le Secrétariat attribuent la même notation à chaque sous-risque. Deux des trois composantes sont considérées comme à risque ‘modéré’ alors qu’une est vue comme à risque ‘faible’. Le risque résiduel global du BIG est qualifié de ‘modéré’ alors que celui du Secrétariat est décrit comme ‘faible’ (bien que deux sous-risques soient qualifiés de ‘modérés’ et un sous-risque de ‘faible’). Le fait que le risque global du BIG soit considéré comme ‘modéré’ est justifié par l’ampleur de l’impact des constatations dans les domaines suivants :

- *gestion des programmes* : les résultats de l’audit suggèrent une notation ‘modéré’ pour ce sous-risque en raison du suivi sous-optimal de l’agent chargé des achats de produits non-sanitaires par le réциpiendaire principal. Cette lacune a un impact sur les programmes qui continuent de conserver des produits financés dans des entrepôts provisoires dont les conditions de stockage sont sous-optimales. Le Secrétariat a attribué la même notation de risque à cette composante.
- *gouvernance des programmes au niveau national* : Comme le Secrétariat, le BIG a qualifié ce sous-risque de ‘modéré’, essentiellement en raison de l’incapacité du mécanisme de supervision dans le pays à remédier à des problèmes graves relatifs à la qualité des données transmises au DHIS2, et à la faible capacité à rendre compte du statut des médicaments distribués aux échelons inférieurs au niveau régional.
- *coordination des programmes et supervision des sous-réциpiendaires* : Le BIG et le Secrétariat ont tous deux qualifié ce sous-risque de ‘faible’. Aucun problème significatif n’a été constaté durant l’audit.

3. Aperçu de l'audit

3.1 Objectifs

L'objectif global de l'audit était de fournir une assurance raisonnable quant à l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial à la République togolaise.

Le BIG a en particulier évalué l'adéquation et l'efficacité :

- des mécanismes de mise en œuvre des subventions,
- des contrôles et processus existants pour le stockage, la distribution et la traçabilité des médicaments, produits de santé et actifs des programmes, et
- des contrôles et processus existants pour garantir la fiabilité des données servant aux prises de décisions.

3.2 Portée et méthodologie

L'audit a été réalisé conformément à la méthodologie décrite dans l'Annexe B. Il a porté sur le récipiendaire principal des programmes du Fonds mondial au Togo et les subventions allant de janvier 2017 à décembre 2018. Au total, les auditeurs se sont rendus dans 24 structures de santé dont :

- six bureaux de santé de district,
- dix établissements de santé,
- deux centres de santé dispensant des soins spécifiques destinés aux populations clés,
- deux centres de stockage provisoire de médicaments au niveau central, et
- quatre pharmacies régionales d'approvisionnement dans trois régions.

3.3 Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés

Le dernier audit du BIG des subventions au Togo remonte à 2010. Il a évalué l'adéquation et l'efficacité des systèmes internes de contrôle du récipiendaire principal d'alors, Populations Services International (PSI), dans la gestion des subventions du Fonds mondial. Il a également évalué les risques auxquels les subventions du Fonds mondial étaient exposées et les mesures existantes d'atténuation de ces risques. L'audit a couvert les deux subventions gérées par PSI durant la période 2005-2010.

Précédents travaux d'audit du BIG sur le sujet

[Audit des subventions du Fonds mondial à Population Services International Togo \(GF-OIG-10-021\) \(anglais uniquement\)](#)

S'agissant des aspects programmatiques, les principales lacunes identifiées par l'audit concernaient un risque d'interruption du traitement lié à un suivi insuffisant des patients, un risque d'accès restreint aux biens et services du fait des obstacles au traitement gratuit et une absence de stratégie nationale pour les activités ciblant les personnes vivant avec le VIH. Le Secrétariat a par la suite instauré des mesures pour atténuer les risques identifiés par l'audit.

Le mécanisme de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial a considérablement évolué. PSI n'est plus récipiendaire principal au Togo depuis 2015. Le récipiendaire principal actuel ne participait pas à la mise en œuvre des subventions au moment du précédent audit.

4. Constatations

4.1 Le processus décisionnel souffre de l'inexactitude des données

Les subventions du Fonds mondial au Togo sont assorties d'indicateurs de résultat bien définis destinés à suivre les progrès de toutes les interventions subventionnées. En mars 2018, le pays a atteint une étape significative du renforcement de son système de gestion des informations de santé en achevant le déploiement du DHIS 2³⁷ grâce au soutien du Fonds mondial et de partenaires. Tous les districts déclarent désormais leurs résultats dans le DHIS2 et 57 % des établissements de santé sont équipés de tablettes numériques qui leur permettent d'enregistrer directement les données dans le DHIS 2. Cette évolution a amélioré la ponctualité de la transmission des données par les établissements de santé, laquelle est passée de 14 % au début 2018 à 56 % en décembre 2018.

Malgré ces résultats, des efforts significatifs restent nécessaires pour améliorer l'exactitude des données communiquées. Les données sur le VIH et le paludisme comportent des erreurs majeures. La subvention Tuberculose n'a pas été couverte dans le cadre de la validation des données car elle ne représente que 3 % des subventions actives du Fonds mondial au Togo. Pour l'ensemble des dix établissements de santé visités, des écarts importants ont été observés entre les résultats transmis au Fonds mondial et les documents sources sous-jacents pour six des neuf indicateurs contrôlés³⁸ :

- **Données relatives au paludisme :** Trois des quatre indicateurs relatifs au paludisme contrôlés affichent des écarts supérieurs à +/- 10 %. Le nombre de cas suspects de paludisme ayant fait l'objet d'un test et le nombre de cas confirmés de paludisme dans les établissements de santé étaient surévalués de 24 % et de 13 %, respectivement. Cette situation est principalement imputable à un double comptage des cas testés ou à des lacunes dans la tenue à jour des registres sous-jacents de données – avec notamment une absence d'informations sur les tests dans les registres des laboratoires et les dossiers des patients. Le nombre de patients traités aux antipaludiques a été sous-estimé d'au moins 19 % dans trois des dix établissements de santé du fait de la non-déclaration des patients traités avec des médicaments fournis par d'autres parties prenantes. Cela est contraire aux dispositions du cadre de performance qui impose au pays de déclarer des résultats nationaux, et non seulement les résultats des interventions financées par le Fonds mondial.
- **Données relatives au VIH :** On observe des taux d'erreur tolérables de 2 % et de 8 % concernant les résultats relatifs aux femmes enceintes diagnostiquées séropositives au VIH et aux personnes sous traitement antirétroviral, respectivement. Cependant, les résultats pour les femmes enceintes sous traitement antirétroviral dans le cadre du programme de Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) comportaient des inexactitudes majeures. Sur les résultats déclarés, 42 % n'ont pu faire l'objet d'un rapprochement avec les dossiers sous-jacents des patients. Dans trois des dix établissements de santé contrôlés, il n'y avait pas de dossiers de patients ou de registres permettant de confirmer que les femmes enceintes participaient à un programme de PTME. Les établissements de santé déclaraient de façon erronée toutes les femmes enceintes nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH dans le cadre de cet indicateur, sans s'assurer qu'elles recevaient bien un traitement.

En l'absence de données exactes, la qualité du processus décisionnel à l'échelon du pays (ex : quantifications et prévisions) et au niveau du Secrétariat (ex : notations des résultats et décaissements) pourrait être affectée.

³⁷ Le logiciel d'information sanitaire au niveau des districts 2 (DHIS2) est une plateforme de données pour la gestion de la santé utilisée pour collecter, valider, analyser, gérer et présenter des données statistiques globales.

³⁸ La subvention Tuberculose n'a pas été couverte dans le cadre de l'examen des données car elle ne représente que 3 % des investissements du Fonds mondial dans le pays.

Les inexactitudes au niveau des données illustrent généralement les faiblesses du système de santé qui, pour être corrigées, nécessitent les efforts de toutes les parties prenantes. Certaines des inexactitudes susmentionnées sont par exemple imputables au nombre limité de travailleurs de santé et aux nombreux rôles qu'ils jouent dans la fourniture des services (y compris l'enregistrement des données). Au Togo, le ratio agents de santé/patients est de 3,58/10 000³⁹, alors que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande un ratio de 23/10 000 et que le ratio moyen pour l'Afrique occidentale et centrale s'établit à 4,4/10 000⁴⁰.

D'autres facteurs intervenant au niveau du Fonds mondial et des maîtres d'œuvre contribuent également aux problèmes de qualité des données :

- **Au niveau du Secrétariat du Fonds mondial**, l'assurance de la qualité des données est limitée. L'équipe de pays a évalué le risque inhérent aux données du pays comme 'modéré', mais n'a pas effectué de vérification indépendante des données depuis 2015. Cela réduit la capacité du Secrétariat à identifier rapidement les causes des problèmes de qualité des données et à instaurer des mesures d'atténuation. Par exemple, l'évaluation des risques de l'équipe de pays indique que sa principale mesure d'atténuation des problèmes de qualité des données est le déploiement du DHIS 2. Bien que ce système améliore à n'en pas douter la disponibilité des données dans le pays, il ne résout pas l'ensemble des problèmes majeurs sous-jacents qui ont un impact sur l'exactitude des données.

À l'échelon du pays, les processus d'examen de la qualité des données et l'utilisation des systèmes souffrent de faiblesses. Les nombreuses fonctions de contrôle à chaque échelon de la pyramide de santé – central, régional et de district – ne coordonnent pas leurs activités de validation. Tous les agents en charge de ces fonctions de contrôle se rendent dans les mêmes établissements de santé pour effectuer les mêmes missions de supervision sans exploiter les travaux effectués par chacun des autres agents. En outre, les missions de supervision de ces agents sont axées sur la capacité des établissements de santé à utiliser le DHIS2 plutôt que sur la vérification de l'exactitude et de l'exhaustivité des données transmises au système.

Le DHIS2 intègre des outils d'assurance de la qualité des données que les maîtres d'œuvre n'utilisent pas de façon optimale pour identifier les incohérences des données et les aberrations requérant un examen de suivi. Par exemple, alors que le nombre des cas suspects de paludisme devrait être égal ou supérieur au nombre de cas testés, l'analyse du BIG des données saisies dans le système révèle que sur 930 établissements de santé⁴¹, 252 (27 %) ont déclaré de façon erronée un plus grand nombre de cas de dépistage du paludisme que de cas suspects de paludisme.

Le DHIS n'est pas verrouillé après chaque période de déclaration, d'où il résulte que l'on peut modifier les données après avoir remis les rapports sur les résultats actuels au Fonds mondial. Par exemple, le nombre de cas suspects de paludisme ayant fait l'objet d'un dépistage dans le secteur public déclaré au Fonds mondial en décembre 2018 avait été augmenté de 5 % dans le DHIS2 au moment de l'audit. Les modifications de données dans le DHIS2 ne sont pas documentées, d'où il est impossible de savoir si les modifications des résultats déclarés sont autorisées ou non.

Avec le soutien du Fonds mondial et des partenaires, le ministère de la santé met en œuvre des mesures pour améliorer la qualité des données après le déploiement du DHIS. Le ministère devrait former des travailleurs de santé dans les lieux de fourniture des services d'ici à la fin 2019.

³⁹ OMS, personnel de santé qualifié par pays, <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HWF10v>.

⁴⁰ Source : Données du tableau de bord RSSH du Fonds mondial venant d'ensembles de données de l'OMS/la Banque mondiale, de l'Équipe RSSH - SIID.

⁴¹ Le chiffre de 930 désigne le nombre d'établissements de santé qui ont déclaré un certain nombre de cas dans le DHIS2 pour cet indicateur spécifique.

Action convenue de la Direction 1 :

Le Secrétariat, en collaboration avec les partenaires, aidera le bénéficiaire principal et le ministère de la Santé à mettre à jour et à mettre en œuvre le manuel de procédures du système d'information de la santé (MOP-SNIS), afin d'y inclure :

- a) des clauses relatives à la fréquence et nature des activités de supervision à réaliser par les niveaux national, régional et de district
- b) des canaux de communication et de coordination pour le partage des résultats de la supervision
- c) des mesures ou procédures régissant les modifications des données dans le DHIS

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 septembre 2020

4.2 Il est difficile de rendre compte du statut des médicaments financés du fait de leur mauvaise traçabilité au niveau des districts et de la fourniture des services

L'essentiel des subventions du Fonds mondial au Togo est alloué à l'achat de produits de santé et aux coûts liés de la chaîne d'approvisionnement – qui représentent ensemble 68 % des financements du cycle actuel de subvention. Les achats de produits de santé sont gérés par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial. À l'exception des achats de médicaments antirétroviraux⁴² qui sont directement livrés chaque mois aux établissements de santé par l'entrepôt central (CAMEG), la distribution des autres produits doit traverser les différentes étapes de la pyramide de santé (niveau central, régional et de district) avant d'atteindre les établissements de santé. L'audit n'a découvert aucune rupture de stock ou péremption de médicaments majeure au niveau de la chaîne d'approvisionnement. Cela indique que les médicaments sont généralement disponibles dans les lieux de fourniture de soins pour soutenir la réalisation des objectifs globaux des programmes. Cependant, la mauvaise traçabilité des médicaments aux échelons inférieurs au niveau régional affecte la capacité du pays à rendre compte du statut des produits financés.

Au niveau central, tous les produits achetés par le Fonds mondial durant la période 2017-2018 ont été tracés avec succès dans les registres électroniques et manuels de l'entrepôt central. Au niveau régional, pour un échantillon de huit produits tracés⁴³, les entrepôts régionaux tenaient à jour de façon satisfaisante les registres pour permettre de rendre compte du statut des médicaments reçus de l'entrepôt central. Cependant, la visibilité est limitée, de même que la capacité à rendre compte du statut des médicaments, à l'échelon des districts et des établissements de santé.

À l'échelon des districts, l'absence d'outils de gestion des stocks est à l'origine d'une mauvaise traçabilité des médicaments. Le bureau de santé de district est le maillon le plus faible du mécanisme de distribution dans le pays. Dans quatre des six districts visités, les médicaments reçus des entrepôts régionaux n'étaient pas enregistrés sur une fiche de stock, d'où il était impossible de tracer les médicaments reçus du niveau régional. Dans les mêmes districts, les médicaments délivrés aux établissements de santé n'étaient pas déclarés sur une fiche de stock et il n'y avait pas d'accusé de réception des établissements de santé. Ces quatre districts devraient recevoir des médicaments financés par le Fonds mondial d'un montant d'environ 1,1 million de dollars dans le cadre du cycle de financement actuel. Dans un des deux districts ayant des registres, des écarts de 68 % ont été observés entre les médicaments antipaludiques livrés par l'entrepôt régional et les registres des districts. Même si les montants concernés ne sont peut-être pas considérables, cela souligne les faiblesses systémiques sous-jacentes qui pourraient faire l'objet d'abus si l'on ne remédie pas au problème.

Cette situation est en partie due à la disponibilité limitée d'outils de gestion des stocks, comme les fiches de stock et les bordereaux de livraison des produits. Le gouvernement devrait imprimer et distribuer ces outils, et former le personnel à la gestion des stocks, mais cela n'est pas fait.

À l'échelon du lieu de fourniture des services, les établissements de santé n'ont pas pu rendre compte du statut d'un pourcentage élevé de médicaments reçus.

Globalement, les établissements de santé rendent mieux compte du statut des médicaments antirétroviraux qui leurs sont directement livrés par la CAMEG que des médicaments antipaludiques qui leurs sont livrés par les districts. Bien que 30 % (3 sur 10) des établissements de santé visités aient tenu à jour des registres appropriés pour les trousse de dépistage du paludisme et les médicaments

⁴² Ces médicaments n'incluent pas les antirétroviraux destinés aux femmes enceintes dans le cadre du programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Les médicaments antirétroviraux destinés à la PTME sont acheminés par les districts, comme les médicaments antipaludiques.

⁴³ Trois produits de lutte contre le VIH : les antirétroviraux TLE et LZN, et le test de dépistage rapide du VIH Determine. Cinq produits de lutte contre le paludisme : quatre formulations de CTA (AL6, AL12, AL18 et AL24) et le test de dépistage rapide du paludisme. Ces huit produits ont été tracés dans quatre entrepôts régionaux, six bureaux de santé de district et dix établissements de santé.

antipaludiques, les sept autres établissements n'ont pas pu pleinement rendre compte du statut des produits reçus, du fait d'une mauvaise tenue des registres :

- Il n'y avait pas de fiches de stock dans deux établissements de santé, ce qui signifie que les médicaments reçus dans ces lieux de fourniture de services n'ont pu être tracés.
- Dans cinq établissements de santé qui disposent de fiches de stock ou de registres des stocks, le BIG n'a pu tracer que jusqu'à 32 % des médicaments antipaludiques délivrés à ces établissements.
- Dans sept établissements de santé, des écarts de jusqu'à 100 % ont été observés au niveau des produits de lutte contre le paludisme physiquement comptés le jour de la visite et les soldes des stocks figurant sur les fiches de stock. Cela est principalement imputable à l'absence d'enregistrement en temps voulu des produits délivrés par les établissements de santé.

Le caractère limité de l'appropriation et de la responsabilisation observé de bout en bout de chaîne d'approvisionnement au Togo a un impact sur son efficacité.

Le magasin central de produits médicaux, la CAMEG, supervise la chaîne d'approvisionnement en aval jusqu'au niveau régional. Cependant, aucune entité ne surveille les activités de cette chaîne à l'échelon des districts et des établissements de santé, à l'exception des demandes relatives à la disponibilité des stocks. En 2018, trois seulement des dix établissements de santé visités avaient fait l'objet de missions de supervision pour contrôler la gestion des stocks.

Le Secrétariat prévoit de réaliser une évaluation globale de la chaîne d'approvisionnement dans le pays afin de rationaliser les nombreux mécanismes de distribution et d'améliorer la visibilité des médicaments tout le long de la chaîne d'approvisionnement au Togo.

Action convenue de la Direction 2 :

Le Secrétariat aidera le récipiendaire principal, le ministère de la Santé et les autres parties prenantes à élaborer une feuille de route pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement. La feuille de route présentera des rôles définis, la responsabilité de chaque partie prenante, des mesures pour améliorer la traçabilité des médicaments et les mécanismes d'assurance connexes des activités de la chaîne d'approvisionnement.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 juillet 2020

4.3 Le mécanisme de mise en œuvre et d'assurance doit être amélioré.

Depuis 2015, les subventions du Fonds mondial au Togo sont mises en œuvre par un récipiendaire principal unique, l'Unité de Gestion des Projets (UGP), sous l'égide du Cabinet du Premier ministre. L'UGP a réussi à mettre en place des mécanismes efficaces pour coordonner et suivre les activités des sous-récepteurs, y compris les trois programmes nationaux de lutte contre les maladies du ministère de la Santé et les organisations de la société civile.

La coordination est bonne entre les activités du Fonds mondial et celles d'autres partenaires dans le pays, ce qui réduit les risques de doublons et de chevauchements. L'Instance de coordination nationale (CCM) joue un rôle majeure dans les activités de coordination des donateurs et a aidé à résoudre différents problèmes émergents, notamment ceux concernant la disponibilité de médicaments antirétroviraux au début 2018.

Le récipiendaire principal assure une supervision financière bien conçue et efficace de ses sous-récepteurs. Cependant, sa surveillance de l'agent chargé des achats n'est pas efficace.

La supervision sous-optimale de l'agent chargé des achats entraîne des retards d'exécution et une faible visibilité des informations financières.

Pour réduire le retard des activités d'achat dans le pays qui font appel aux processus gouvernementaux, le récipiendaire principal a externalisé l'achat de produits non-sanitaires auprès du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) en 2016. Le contrat délégué, d'un montant de 5,3 millions de dollars, devait être achevé à la fin du précédent cycle de financement et couvrait différentes activités, notamment la rénovation de l'entrepôt central et l'achat d'équipements.

Le projet de rénovation de l'entrepôt a été prolongé jusqu'à mars 2018. Cependant, il était encore loin d'être achevé au moment de l'audit, en juillet 2019. Ainsi, les produits de santé achetés sont conservés dans des entrepôts provisoires à Lomé dans des conditions de stockage sous-optimales. Il n'existe actuellement aucune solution alternative pour finaliser la rénovation de l'entrepôt.

Le récipiendaire principal n'a pas rapidement vérifié les actifs fournis par l'agent. Il ne les a contrôlés qu'un an après leur réception et a identifié des différences au niveau des quantités et des spécifications – lesquelles n'ont pu faire l'objet d'un rapprochement. Le maître d'œuvre a par exemple reçu 237 convertisseurs au lieu des 46 commandés dans le plan d'achat, mais n'a pas effectué de suivi auprès de l'agent pour comprendre d'où venait cette différence. Le récipiendaire principal n'a pas reçu d'informations financières détaillées de l'agent lui permettant d'établir le coût réel des articles. L'agent n'a fourni qu'une synthèse de la somme globale reçue du récipiendaire principal et des dépenses totales, sans analyse plus poussée de l'affectation des fonds dépensés. Le rapport financier de l'agent chargé des achats estime le montant de fonds non-dépensés à 452 228 dollars en juillet 2019. Ce montant n'a pas encore été remboursé au maître d'œuvre.

Les problèmes susmentionnés résultent de l'absence de définition claire des rôles et responsabilités dans le contrat de l'agent chargé des achats, notamment concernant les réalisations attendues. Par exemple, le contrat n'impose pas à cet agent de fournir des rapports financiers détaillés. En juin 2019, le pays a mis en place un comité missionné pour évaluer l'accompagnement de l'agent en charge des achats par le récipiendaire principal lors de ses futures interventions.

Une surveillance limitée des ventes de médicaments antipaludiques pourrait restreindre l'accès aux services de prise en charge du paludisme. Le Togo gère un système de recouvrement des coûts en vertu duquel les établissements de soins facturent certains services et/ou vendent des médicaments qui leur sont délivrés par le secteur privé. Les établissements de santé reçoivent des médicaments antipaludiques qui proviennent de deux sources principalement – le gouvernement (y compris ceux financés par le Fonds mondial) et le secteur privé. Selon les

directives gouvernementales⁴⁴, les antipaludiques financés par le Fonds mondial doivent être délivrés gratuitement aux patients. En vertu du système de recouvrement des coûts, les établissements continuent de vendre aux patients des médicaments antipaludiques provenant du secteur privé, et ce bien que des antipaludiques gratuits financés par le Fonds mondial soient parallèlement disponibles. Les pharmacies privées versent des commissions aux établissements de santé, lesquelles sont calculées en fonction du volume d'antipaludiques vendus. Dans la pratique, chaque établissement décide de façon autonome qui sont les patients qui recevront des antipaludiques gratuits et qui sont ceux qui paieront pour obtenir les services. Cette situation est susceptible de dissuader les populations les plus vulnérables de chercher à avoir accès aux services du fait d'obstacles financiers. Le BIG reconnaît que les établissements de santé opèrent des systèmes distincts de gestion des stocks pour les médicaments fournis par le gouvernement et ceux fournis par le secteur privé, et que les seconds sont parfaitement tenus à jour. Le Secrétariat prévoit d'évaluer l'impact des frais d'utilisation sur l'accès aux services de santé dans les pays d'Afrique occidentale et centrale afin d'éclairer la formulation de mesures spécifiques dans chaque pays.

La structure de l'UGP pourrait être réalignée pour devenir plus efficace. À la fin juin 2019, l'UGP employait au total 33 agents au niveau central et 12 agents au niveau régional. On observe des chevauchements entre certains de leurs rôles et ceux des personnels des programmes nationaux, ainsi que des fonctions qui ne sont pas totalement liées aux subventions. Par exemple, six agents de l'UGP sont chargés de la supervision des activités des subventions au niveau régional. Les mêmes fonctions existent déjà dans le cadre du mandat de la Direction Régionale de la Santé (DRS), l'un des sous-réceptaires des subventions du Fonds mondial. Pour pérenniser le système et dans un contexte marqué par des ressources financières limitées, il sera essentiel de garantir la complémentarité des fonctions existantes au sein du ministère de la Santé.

Il existe, au niveau du réceptaire principal, des fonctions administratives liées à la gestion des ressources humaines, à la sécurité et au transport qui sont financées par le Fonds mondial, alors qu'elles pourraient exploiter des structures gouvernementales existantes. Ces postes pourraient être progressivement transférés au budget public afin de permettre aux ressources du Fonds mondial de cibler davantage d'interventions essentielles. Le Secrétariat prévoit d'examiner le mécanisme de mise en œuvre dans l'ensemble de la région Afrique occidentale et centrale, y compris le Togo. Les résultats de cet examen éclaireront les décisions pour le prochain cycle de financement.

Action convenue de la Direction 3 :

Étant donné que la stratégie du pays autorise le financement des établissements de santé publics par la vente de médicaments du secteur privé, le Secrétariat aidera le réceptaire principal et le ministère de la Santé à élaborer et à diffuser des directives claires à l'intention des prescripteurs d'établissements de santé publics concernant le moment de prescrire des médicaments antipaludiques gratuits ou payants aux patients afin de s'assurer que les populations vulnérables ne sont pas désavantagées, ainsi qu'une communication à l'intention de la population qui exposera au public les critères susmentionnés pour les médicaments gratuits et payants.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2020

Action convenue de la Direction 4 :

Dans le cadre de l'examen en cours des dispositions de mise en œuvre des projets en Afrique de l'Ouest et Centrale et comme déjà prévu, le Secrétariat, lors de l'examen du pays, en consultation avec l'Instance de coordination nationale et le Cabinet du Premier Ministre, évaluera la structure de l'UGP et incorporera les modifications à apporter pour le prochain cycle de financement.

⁴⁴ Décision n° 013/2015/MS/CAB/SG du 20 avril 2015.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions
Date cible : 30 juin 2020

5. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
<p>1. Le Secrétariat, en collaboration avec les partenaires, aidera le récipiendaire principal et le ministère de la Santé à mettre à jour et à mettre en œuvre le manuel de procédures du système d'information de la santé (MOP-SNIS), afin d'y inclure :</p> <p>a) des clauses relatives à la fréquence et nature des activités de supervision à réaliser par les niveaux national, régional et de district</p> <p>b) des canaux de communication et de coordination pour le partage des résultats de la supervision</p> <p>c) des mesures ou procédures régissant les modifications des données dans le DHIS</p>	31 décembre 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>2. Le Secrétariat aidera le récipiendaire principal, le ministère de la Santé et les autres parties prenantes à élaborer une feuille de route pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement. La feuille de route présentera des rôles définis, la responsabilité de chaque partie prenante, des mesures pour améliorer la traçabilité des médicaments et les mécanismes d'assurance connexes des activités de la chaîne d'approvisionnement.</p>	31 juillet 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>3. Étant donné que la stratégie du pays autorise le financement des établissements de santé publics par la vente de médicaments du secteur privé, le Secrétariat aidera le récipiendaire principal et le ministère de la Santé à élaborer et à diffuser des directives claires à l'intention des prescripteurs d'établissements de santé publics concernant le moment de prescrire des médicaments antipaludiques gratuits ou payants aux patients afin de s'assurer que les populations vulnérables ne sont pas désavantagées, ainsi qu'une communication à l'intention de la population qui exposera au public les critères susmentionnés pour les médicaments gratuits et payants.</p>	31 décembre 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>4. Dans le cadre de l'examen en cours des dispositions de mise en œuvre des projets en Afrique de l'Ouest et Centrale et comme déjà prévu, le Secrétariat, lors de l'examen du pays, en consultation avec l'Instance de coordination nationale et le Cabinet du Premier Ministre, évaluera la structure de l'UGP et incorporera les modifications à apporter pour le prochain cycle de financement.</p>	30 juin 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

Efficace	Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque sont conçus de façon adéquate, régulièrement mis en œuvre de façon appropriée et efficaces 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 du risque 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 du risque 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 tant qu'ils ne seront pas résolus.
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 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.

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.

Annexe C : Appétence au risque et notations des risques : contenu, méthodologie et implications

Le cadre d'appétence au risque a été élaboré au niveau de l'organisation au moyen de données d'une cohorte de 25 pays⁴⁵ représentatifs de l'essentiel de la charge mondiale pour les trois maladies : 85 % pour le VIH/sida, 80 % pour la tuberculose et 76 % pour le paludisme. Opérationnalisé en 2018, ce cadre d'appétence au risque du Fonds mondial établit des niveaux recommandés d'appétence au risque pour huit principaux risques affectant les subventions du Fonds mondial.

Dans la mesure où il est essentiel de disposer de notations des risques et de leurs dynamiques pour gérer efficacement les risques et l'opérationnalisation du cadre d'appétence au risque, une méthodologie rigoureuse a été élaborée qui établit des définitions claires, des risques granulaires, des causes fondamentales ainsi qu'un processus exhaustif d'examen, comme indiqué ci-dessous.

Les huit risques institutionnels auxquels les subventions sont confrontées et pour lesquels une appétence au risque a été définie sont globalement représentatifs de 20 risques opérationnels, tels que décrits dans le tableau présenté à la page suivante. Chacun de ces 20 risques 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 équipes de pays déterminent chaque risque au niveau de la subvention au moyen du 'module de gestion intégrée des risques'. Les notations sont examinées par des agents exerçant des fonctions de deuxième niveau et des hauts responsables de la Division de la gestion des subventions.

Les notations attribuées aux 20 risques opérationnels sont additionnées pour calculer les huit risques institutionnels sur la base de moyennes simples – ce qui signifie que chacune des composantes est supposée avoir la même importance. Par exemple, une moyenne est calculée pour les notations des risques *Inadéquation de la conception des programmes (1.1)* et *Inadéquation de la qualité et de l'efficacité des programmes (1.3)* afin d'établir la notation du risque Qualité des programmes d'une subvention. Les pays bénéficiant de plusieurs subventions, lesquelles sont notées de façon indépendante, les notations individuelles des risques d'une subvention sont pondérées en fonction des montants signés pour la subvention afin d'établir le 'niveau global de risque actuel' du portefeuille d'un pays. Dans la mesure où il y a des variations importantes au niveau des notations entre les subventions et pour s'assurer que les subventions à risque élevé n'aient pas une incidence démesurée sur la notation globale, une limitation leur est appliquée (on ne retient que 50 % des subventions les plus risquées) pour établir la notation du risque d'un pays. Les niveaux globaux de risque, le plan d'atténuation des risques et l'évolution prévue des niveaux de risque sont ensuite approuvés par le Comité des résultats du portefeuille⁴⁷ pendant l'examen du portefeuille de pays.

Exploitation de l'appétence au risque dans les travaux du BIG

Le cadre d'appétence au risque ayant été mis en œuvre et gagnant en maturité, le BIG intègre de plus en plus dans son modèle d'assurance des considérations relatives à l'appétence au risque. Voici des aspects importants à cet égard :

- Les principaux objectifs d'audit couverts par les audits du BIG sont généralement calibrés au niveau global des subventions ou programmes (par exemple, l'efficacité des processus de la chaîne d'approvisionnement, l'adéquation de la gestion financière des subventions, la qualité des services, la fiabilité des données, la gouvernance d'ensemble des programmes des subventions, etc.) plutôt qu'à des niveaux plus étroits de risques individuels. Il n'y a de ce fait pas de correspondance exacte entre la notation globale d'audit de ces grands objectifs et la notation individuelle des risques individuels plus étroits. Cependant, en l'absence de

⁴⁵ Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Pakistan, Rwanda, Afrique du Sud, Soudan, Tanzanie, Ouganda, Ukraine, Viet Nam, Zambie, Zimbabwe.

⁴⁷ Le Comité des résultats du portefeuille a pour mission d'effectuer des examens des portefeuilles de pays.

correspondance exacte, la notation du BIG d'un objectif global d'audit prend en compte l'ampleur de l'évaluation et de l'atténuation effectives des différents risques individuels relatifs à cet objectif. Le BIG met l'accent sur les processus globaux d'évaluation et de gestion des risques du Secrétariat, et donne son opinion sur leur conception et leur efficacité.

- La comparaison des risques résiduels évalués par le BIG avec les niveaux de risque évalués par le Secrétariat s'effectue à un niveau global pour les risques pertinents auxquels les subventions sont confrontées (sur les huit risques définis) qui étaient couverts par l'audit. Cette comparaison n'est pas réalisée au niveau plus granulaire des 20 sous-risques même si un commentaire explicatif est fourni chaque fois que les notations du BIG et du Secrétariat diffèrent concernant l'un de ces sous-risques. Cette approche globale est conçue pour focaliser l'attention du Conseil et du Comité de l'audit et des finances sur les domaines critiques où des niveaux de risque réels peuvent différer des niveaux perçus ou évalués, et méritent de ce fait qu'on en discute ou qu'on les atténue davantage.

Tableau des risques

Risques institutionnels (8)	Risques opérationnels (20)
Qualité des programmes	1.1 Inadéquation de la conception et de la pertinence des programmes
	1.3 Inadéquation de la qualité et de l'efficacité des programmes
Suivi et évaluation	1.2 Inadéquation de la conception et de la gouvernance des systèmes de suivi et d'évaluation
	1.4 Disponibilité limitée des données et inadéquation de la qualité des données
	1.5 Utilisation limitée des données
Achats	3.3 Inefficacité des processus et des résultats des achats
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	3.2 Absence de fiabilité des prévisions, des quantifications et de la planification des approvisionnements
	3.4 Inadéquation des systèmes de stockage et de distribution
	3.6 Inadéquation des systèmes de gestion des informations (LMIS)
Fraudes liées aux subventions et questions fiduciaires	2.1 Inadéquation des mécanismes relatifs aux flux des fonds
	2.2 Inadéquation des contrôles internes
	2.3 Fraude, corruption et vol
	2.5 Rapport coût/efficacité limité
Comptabilité et information financière des pays	2.4 Inadéquation de la comptabilité et de l'information financière
	2.6 Inadéquation des mécanismes de vérification
Gouvernance des programmes au niveau national et supervision des subventions	4.1 Inadéquation de la gouvernance des programmes au niveau national
	4.2 Inadéquation de la gestion des programmes
	4.3 Inadéquation de la coordination des programmes et de la supervision des sous-récepteurs
Qualité des produits de santé	3.1 Sélection inappropriée des produits et équipements de santé
	3.5 Suivi limité de la qualité et inadéquation de l'utilisation des produits