

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la

République togolaise

GF-OIG-25-005
4 juin 2025
Genève, Suisse

La version en langue française de ce rapport est une traduction de courtoisie, la version en langue anglaise faisant foi.

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, le BIG promeut les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

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

Courriel :
hotline@theglobalfund.org

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

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



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte	8
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	10
4. Constats	12
4.1 L'accès tardif aux consultations de soins prénatals et leur faible taux d'achèvement participent aux retards dans le dépistage et le traitement des femmes enceintes et de leurs enfants, ce qui entrave les progrès contre les maladies	12
4.2 Les retards de mise en œuvre et la supervision limitée de la campagne de distribution de masse de MIILD freinent l'impact des interventions de lutte antivectorielle	16
4.3 Les investissements dans les RSSH ont permis de soutenir les processus de la chaîne d'approvisionnement du Togo, sans cependant résoudre les causes sous-jacentes des problèmes de qualité des données	18
4.4 Une supervision insuffisante des processus d'achats a entraîné des retards dans la mise en œuvre de certaines activités tout en augmentant les risques fiduciaires	22
Annexe A. Classification des notations d'audit et méthodologie	25
Annexe B. Appétence au risque et notations des risques	27

1. Synthèse

1.1 Opinion

Depuis 2003, la République togolaise a reçu du Fonds mondial 340 millions d'euros pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, dont les fonds du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) décaissés au cours du cycle de subvention 6 (CS6). Ces investissements ont également contribué à renforcer le système de santé du pays à travers la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé (RSSH) et à soutenir sa riposte au COVID-19¹.

Au cours du CS6, les programmes du Fonds mondial ont atteint en partie les objectifs fixés dans le cadre des subventions. La cascade de soins du pays² est en amélioration (88-84-76³). Les nouvelles infections annuelles à VIH ont diminué de 37 %⁴ entre 2018 et 2023 et les décès liés au sida se sont réduits de 38 %⁵ au cours de la même période, des chiffres qui témoignent des résultats positifs obtenus par les programmes au sein de la population générale. Néanmoins, il convient de renforcer les efforts déployés auprès des femmes enceintes et des enfants pour réduire la transmission verticale. Au Togo, les enfants nés d'une mère séropositive au VIH inscrite à un programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) ne sont que 3 %⁶ à être infectés. À titre de comparaison, le taux de transmission au niveau national est estimé à 14 %⁷, démontrant que le problème est lié à la couverture des programmes de PTME. Autant pour le CS6 que le cycle de subvention 7 (CS7), l'objectif de la subvention VIH consistait à augmenter le pourcentage de femmes enceintes inscrites. Cependant, la fréquentation tardive des centres de consultations prénatales et la présence aux consultations requises sont en deçà de la cible. Cette situation entraîne des retards dans le dépistage et le traitement des femmes enceintes et de leurs enfants, ce qui contribue au taux élevé de transmission.

La subvention Tuberculose a atteint tous ses objectifs du CS6. Le taux d'incidence de la maladie a chuté de 27 % et les décès de 71 %, mettant en lumière les progrès remarquables accomplis dans la lutte contre la tuberculose. Pour autant, le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) recommande que les programmes du CS7 s'attaquent au problème du taux insuffisant de notification pédiatrique au Togo. Seuls 3 % des cas de tuberculose notifiés dans le pays concernent des enfants de moins de 15 ans, alors que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) préconise un taux de 5 à 10 %. En 2024, le programme national du Togo a établi un plan d'accélération afin de remédier à cette situation. Cependant, ce plan n'est pas entièrement financé par les subventions du CS7 en raison de ressources limitées, malgré la nécessité d'intensifier le diagnostic de la tuberculose pédiatrique, qui était toujours à 3 % début 2024.

Enfin, la subvention Paludisme n'a pas atteint ses objectifs du CS6 en ce qui concerne la réduction de l'incidence et partiellement atteint ses objectifs en ce qui concerne la réduction de la mortalité par rapport à 2015. L'incidence du paludisme a en effet augmenté de 22 % entre 2015 et 2023⁸, et

¹ Site Web du Fonds mondial (<https://data.theglobalfund.org/location/TGO/financial-insights/> – consulté le 28 novembre 2024).

² Cascade de soins de l'ONUSIDA : pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique – pourcentage des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui connaissent leur statut sérologique et suivent un traitement antirétroviral – pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique et ont une charge virale indétectable.

³ Données de l'ONUSIDA (<https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/togo> – consulté le 11 novembre 2024).

⁴ Analyse du portefeuille du pays (système de gestion des subventions).

⁵ Analyse du portefeuille du pays (système de gestion des subventions).

⁶ Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) – Évaluation du taux de transmission finale du VIH de la mère à l'enfant au Togo.

⁷ Données de l'ONUSIDA (<https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/togo> – consulté le 11 novembre 2024).

⁸ Rapport 2023 du programme national de lutte contre le paludisme.

si la mortalité a chuté de 29 % entre 2015 et 2022, elle a augmenté de 34 % entre 2022 et 2023. Il convient de noter que les améliorations notables de la couverture du dépistage et du traitement, ainsi que de l'exhaustivité et de la ponctualité des données communiquées au cours du CS6, expliquent en partie l'augmentation des taux d'incidence rapportés. La réalisation des objectifs du CS7, à savoir réduire l'incidence et la mortalité de 65 % d'ici 2026 par rapport à 2022, pourrait être compromise si l'on ne s'emploie pas à lever les obstacles signalés par le BIG, notamment le faible taux d'achèvement du traitement préventif intermittent pendant la grossesse, l'absence de traitement avant transfert au niveau communautaire pour les cas graves de paludisme, les faiblesses en matière de gestion des risques inhérents à la mise en œuvre en temps voulu de la campagne de distribution de masse des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) et les problèmes de gouvernance. L'adéquation et l'efficacité de l'accès à la prévention, au traitement et aux soins pour les populations vulnérables **doivent être améliorées de manière significative** étant donné que les retards dans la mise en œuvre des activités de lutte contre la transmission vectorielle du paludisme menacent l'atteinte des objectifs du CS7.

Les investissements dans les RSSH au Togo se sont concentrés sur l'amélioration des systèmes de gestion des données afin de garantir la fiabilité et l'actualité des données programmatiques et celles liées à la chaîne d'approvisionnement. Malgré ces efforts, les causes sous-jacentes des problèmes de qualité des données dans les structures de santé persistent. Les risques de péremption et d'excédent ou de rupture de stock sont atténués de manière efficace grâce aux différents niveaux de contrôle mis en place. Ce mécanisme nécessite des ajustements importants des données avant leur utilisation au niveau central, ce qui ne constitue pas une solution viable. Les investissements dans les RSSH sont **partiellement efficaces** pour garantir une atténuation efficace des risques et une réalisation durable des objectifs en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Les contrôles internes des achats et de la gestion financière sont **partiellement efficaces**. Les achats de produits non sanitaires, qui représentent une petite partie de l'ensemble des dépenses liées à la subvention, subissent des retards de mise en œuvre. Cette situation, associée à certaines lacunes dans le contrôle interne des appels d'offres, de la gestion des contrats et de la documentation, expose le bénéficiaire principal à des risques programmatiques, financiers et fiduciaires.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Amélioration du dépistage, du traitement et des interventions de prévention du paludisme.

En 2023, près de 99 % des cas suspectés de paludisme ont fait l'objet d'un test parasitologique, et 100 % des cas confirmés ont reçu un traitement antipaludique de première intention. Dans sa lutte contre le paludisme, le Togo se concentre avant tout sur les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, considérés comme des groupes vulnérables, et met en place des interventions qui leur sont spécifiques, comme le traitement préventif intermittent pendant la grossesse ou la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS). Il est à noter qu'entre 2021 et 2023, les cas de paludisme ont augmenté de 24 % dans les zones ne bénéficiant pas de la CPS, contre 9 % dans les districts où elle est administrée⁹. La couverture de la troisième dose du traitement préventif intermittent s'est améliorée¹⁰, le taux de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide

⁹ Données du DHIS2, novembre 2023.

¹⁰ Rapports annuels 2021-2023 du PNLN : de 51 % à 66 % entre 2020 et 2023.

s'est élevé considérablement¹¹ et, à la suite de la stratification opérée en 2022¹², la CPS a été étendue de 19 à 23 districts, et le nombre de cycles de traitement est passé de quatre à cinq¹³. Par ailleurs, le pays a intégré une nouvelle intervention dédiée à la chimioprévention du paludisme pérenne dans le cadre du CS7, et la distribution à grande échelle de MIILD a atteint une bonne couverture, le gouvernement togolais ayant apporté son soutien en finançant le volet logistique.

Numérisation de la campagne de distribution de masse de MIILD de 2023.

La campagne nationale de distribution de MIILD de 2023 a été menée à l'aide d'outils numériques, notamment des appareils mobiles, afin de saisir les données de comptage et de distribution sur le logiciel d'information sanitaire de district (DHIS2), ce qui représente une innovation importante. Dans ce cadre, il a été nécessaire de développer le système en question, de le configurer, de mener des essais et de créer des guides de l'utilisateur afin d'accompagner sa mise en œuvre. Malgré les difficultés rencontrées au départ, cette nouvelle étape constitue une base solide pour l'amélioration des futures campagnes.

L'efficacité de la collaboration, l'optimisation des ressources et le suivi stratégique ont permis d'atténuer les risques liés à la chaîne d'approvisionnement.

Une étroite collaboration entre le ministère de la Santé, le récipiendaire principal, la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques du Togo (CAMEG) et les partenaires a favorisé le renforcement des processus de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Les ressources du Fonds mondial et du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) ont été coordonnées de manière à évoluer en douceur vers de nouveaux protocoles de traitement, atténuer les risques liés aux retards d'approvisionnement et assurer la continuité des soins.

Des examens trimestriels et des processus de vérification systématiques ont également permis de réduire le gaspillage et d'aligner les stocks sur les besoins. Certaines mesures, notamment la redistribution des produits proches de la date de péremption et l'utilisation d'outils avancés comme l'outil de distribution électronique (EDT), ont permis de limiter les expirations des stocks et d'améliorer l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement, malgré les problèmes liés aux achats et à la qualité des données.

1.3 Principaux problèmes et risques

Des lacunes dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme ont pu contribuer à une augmentation de l'incidence et de la mortalité de la maladie.

Le programme national de lutte contre le paludisme du Togo rapporte qu'entre 2021 et 2023, l'incidence du paludisme a augmenté de 21 %¹⁴ et la mortalité de 25 %. Le paludisme est la principale cause d'hospitalisation et de décès, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans. Bien qu'il convienne de signaler des divergences entre le nombre de cas et de décès et la taille de la population déclarés par le programme et les estimations certifiées par l'OMS¹⁵, ces chiffres

¹¹ Rapports annuels 2021-2023 du PNLP : de 81 % à 96,3 % chez les enfants et de 91 % à 97,5 % chez les femmes enceintes entre 2020 et 2023.

¹² La stratification du paludisme est une classification des zones en fonction du risque de paludisme. Elle permet d'établir les priorités et de cibler les efforts de prévention dans les zones où ils sont les plus nécessaires.

¹³ Cette intervention consiste en un traitement antipaludique complet à base de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine (SPAQ), administré mensuellement (28 jours) pendant les périodes de transmission élevée (habituellement lors de la saison des pluies), généralement jusqu'à cinq mois par an (www.mmv.org).

¹⁴ Rapport 2023 du programme national de lutte contre le paludisme.

¹⁵ Le Rapport sur le paludisme dans le monde montre une réduction de 4 % de l'incidence entre 2021 et 2023. Les écarts avec les chiffres déclarés par le PNLP s'expliquent par une différence dans la population du Togo, que le Rapport estime à 9,2 millions (chiffre comprenant les animaux), contre 8,2 millions d'habitants selon le recensement effectué par le pays en 2022. De plus, le Rapport sur le paludisme dans le monde estime à 2,1 millions le nombre de cas de paludisme pour 2022 et 2023, alors que les cas effectivement rapportés par le PNLP sont respectivement de 2,2 et 2,3 millions.

montrent bien certains progrès dans la réduction de l'incidence et de la mortalité. La mise en œuvre tardive de la campagne de distribution de masse de MIILD et les problèmes de gouvernance sont autant de faiblesses qui ont limité l'efficacité de la campagne. En outre, l'absence de traitement avant transfert pour les cas graves de paludisme au niveau communautaire a entravé la réduction des décès liés au paludisme chez les enfants.

Les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose peinent à atteindre les femmes enceintes et les enfants.

L'accès tardif aux consultations prénatales et des retards dans la mise sous traitement nuisent à l'efficacité des traitements. Ces facteurs contribuent au taux élevé estimé de transmission de la mère à l'enfant, qui s'élève à 14 %¹⁶ en 2023. Le taux d'infection à VIH chez les nouveau-nés continue de poser des risques pour la santé des enfants et peut compromettre les bons résultats obtenus au moyen de la subvention VIH. Les déficits de financement ont empêché le pays de mettre pleinement en œuvre son plan d'accélération du diagnostic pédiatrique de la tuberculose, l'empêchant ainsi d'atteindre les objectifs fixés par l'OMS en matière de taux de dépistage chez les enfants.

Les investissements du Fonds mondial dans les RSSH n'ont pas entièrement résolu les problèmes de qualité des données au niveau des structures de santé, qui ont entraîné des inexactitudes dans les données programmatiques et logistiques qui nécessitent des ajustements importants pour prévenir les risques liés à la chaîne d'approvisionnement.

Malgré les investissements du Fonds mondial visant à améliorer les données programmatiques et logistiques, la disponibilité des produits de santé reste menacée en raison de la mauvaise qualité des données au niveau périphérique. Les mesures d'atténuation existantes, qui consistent notamment à réaliser des vérifications et des ajustements manuels au niveau central pour rapprocher les différents ensembles de données, ne sont pas viables, car elles nécessitent des efforts considérables sans pour autant résoudre les problèmes de données au niveau des structures. L'absence d'améliorations durables de la qualité des données et d'un mécanisme précis permettant d'estimer les besoins au niveau des sites peut entraîner des risques à plus long terme de ruptures, de péremptions et d'excédents de stock. En outre, sans évolution pérenne en ce sens, la mise en œuvre du système électronique d'information pour la gestion de la logistique (eSIGL) est compromise et risque de ne pas produire les résultats escomptés.

Le contrôle insuffisant des procédures d'achats entraîne des retards dans les activités programmatiques.

Les procédures d'achats sont systématiquement et considérablement retardées à chaque étape du cycle. Ces retards s'expliquent notamment par un manque d'harmonisation des approches de planification, une coordination limitée entre les achats et les activités programmatiques, et des lacunes dans les mécanismes de supervision. Ce phénomène retarde la mise en œuvre de certaines activités programmatiques essentielles.

Les défaillances liées au contrôle interne des procédures d'achats augmentent les risques financiers et fiduciaires.

La documentation relative aux achats est insuffisante, et toutes les étapes de contrôle des procédures d'achats ne sont pas remplies. Les dossiers ne comportent pas tous les documents attestant de la validité des achats, de leur approbation et de leur mise en œuvre. L'autorisation de passer des marchés par entente directe n'est pas suffisamment documentée pour garantir le rapport coût-efficacité des achats, et le manuel de procédures ne contient pas de consignes à ce sujet ni

¹⁶ Données de l'ONUSIDA (<https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/togo> – consulté le 29 novembre 2024).

sur les addendas. Les problèmes liés aux contrôles des procédures d'achats, bien qu'ils ne représentent qu'une petite partie des fonds des subventions, exposent le bénéficiaire principal à des risques financiers et fiduciaires.

1.4 Objectifs, notations et champ

Le présent audit faisait partie du plan de travail du BIG pour la période 2024-2026, approuvé par le Comité de l'Audit et des Finances en 2023. L'objectif général de l'audit était de fournir une assurance raisonnable au Conseil d'administration du Fonds mondial quant aux subventions accordées à la République togolaise. Il a en particulier évalué l'adéquation et l'efficacité de ce qui suit :

Objectifs	Notations	Champ
Les interventions subventionnées garantissent l'accès des populations vulnérables à la prévention, au traitement et aux soins.	Nécessite de nettes améliorations	Période d'audit Période d'allocation du CS6 (janvier 2021 à décembre 2023) et, pour les aspects relatifs à la conception, période d'allocation du CS7 (janvier 2024 à décembre 2026).
Les investissements dans les RSSH et au titre du C19RM garantissent une atténuation efficace des risques et une réalisation durable des objectifs en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.	Partiellement efficace	Subventions et partenaires de mise en œuvre L'audit a porté sur le bénéficiaire principal et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial.
Le bénéficiaire principal a mis en place un système de contrôle interne des achats et de la gestion financière de la subvention.	Partiellement efficace	

Les auditeurs du BIG se sont rendus dans 20 structures de santé dans cinq régions. Les régions visitées représentent 74 % du nombre estimé de PVVIH et 58 % des cas de paludisme en 2023.

L'Annexe A fournit des détails de la classification générale des notations d'audit.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte du pays

La République togolaise est un pays d'Afrique de l'Ouest à faible revenu dont la population est estimée à 9,5 millions d'habitants en 2024.

Données sur le pays	
Population	9,3 millions (2024) ¹⁷
PIB par habitant (dollars US courants)	1 013 (2023) ¹⁸
Indice de perception de la corruption	126/180 ¹⁹
Indice de développement humain du PNUD	163/193 (2022) ²⁰
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB)	5,6 % du PIB (2021) ²¹

2.2 Subventions du Fonds mondial à la République togolaise

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé des subventions pour un montant total de 454 millions d'euros et décaissé plus de 340 millions d'euros au Togo. Dans le cadre du CS6, les subventions signées s'élèvent à un total de 135 millions d'euros²², dont 114 millions d'euros ont été décaissés. Il est à noter que le financement de 19 millions d'euros au titre du C19RM a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2025. Des subventions actives d'un montant total de 113 millions d'euros ont été signées pour le CS7 en décembre 2023.

La Primature de la République togolaise est le récipiendaire principal des subventions paludisme, VIH et tuberculose. La mise en œuvre programmatique est assurée par les programmes nationaux de lutte contre les trois maladies, qui officient en tant que sous-récepteurs. La Croix-Rouge Togolaise, l'Union des ONG du Togo (UONGTO) et PLATEFORME se concentrent quant à elles sur les activités communautaires et les populations clés et vulnérables. Les directions régionales pour la santé tiennent le rôle de sous-récepteurs et assurent la supervision et la formation. La CAMEG contrôle quant à elle l'achat des produits de santé et la chaîne d'approvisionnement.

¹⁷ Données du Groupe de la Banque mondiale (population de 2023, <https://donnees.banquemondiale.org/pays/togo> – consulté le 27 janvier 2025). Le pays a effectué fin 2022 un recensement dont les résultats, publiés en avril 2023, révèlent une population totale de 8,1 millions d'habitants.

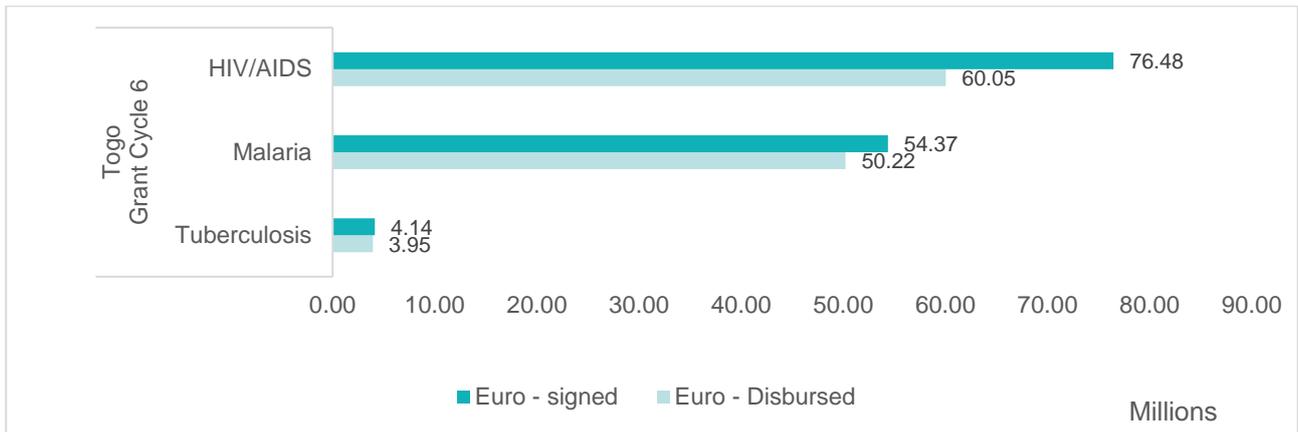
¹⁸ Données du Groupe de la Banque mondiale (<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.PCAP.CD?locations=TG> – consulté le 17 octobre 2024).

¹⁹ Transparency International (<https://www.transparency.org/en/cpi/2023/index/tgo> – consulté le 17 octobre 2024).

²⁰ Rapports sur l'indice de développement humain du PNUD (<https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI> – consulté le 17 octobre 2024).

²¹ Données du Groupe de la Banque mondiale (<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=TG> – consulté le 17 octobre 2024).

²² Ce chiffre comprend le financement au titre du C19RM.



2.3 Les trois maladies

VIH / SIDA (2023)		TUBERCULOSE (2023)		PALUDISME (2023)	
<p>104 885 personnes vivaient avec le VIH en 2023, dont 88 % connaissaient leur statut sérologique. Parmi elles, 84 % étaient sous traitement et 76 % avaient une charge virale indétectable.</p> <p>Diminution de 37 % des nouvelles infections annuelles de 3 160 en 2018 à 2 307 en 2023.</p> <p>Réduction de 38 % des décès liés au sida de 3 105 en 2018 à 2 250 en 2023.</p> <p>La couverture de la thérapie antirétrovirale chez les femmes enceintes séropositives était de 85 % en 2023, contre 68 % chez les enfants de moins de 14 ans et en dessous de 84 % pour la population générale.</p>		<p>Sur les 2 800 cas estimés de tuberculose, 110 % sont notifiés.</p> <p>L'incidence de la tuberculose a diminué depuis 2017, revenant de 41 à 30 pour 100 000 habitants en 2023.</p> <p>Le nombre de décès imputables à la tuberculose est resté stable, passant de 206 (cohorte de 2017) à 215 (cohorte de 2022).</p> <p>Le taux de succès thérapeutique était de 85 % (cohorte de 2022), soit juste en dessous des 90 % de la cible de l'OMS.</p>		<p>Le paludisme présente une forte prévalence et est endémique dans le pays. Son pic de transmission survient durant la saison des pluies, de juin à octobre.</p> <p>2,3 millions de cas de paludisme simple en 2023 (contre 1,8 million en 2021), tous traités avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine, ou CTA (contre 1,8 million en 2021).</p> <p>Le test de diagnostic rapide du paludisme est la principale méthode de confirmation.</p> <p>3,2 millions de tests ont été effectués en 2023, contre 2,3 millions en 2021.</p> <p>Le nombre de décès liés au paludisme a augmenté de 58 %, passant de 809 en 2021 à 1 281 en 2023.</p>	
<i>Source : [unaids.org]</i>		<i>Source : [OMS] et rapport annuel du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)</i>		<i>Sources : Rapport sur le paludisme dans le monde et rapport annuel 2023 du Rwanda Biomedical Center (pour les districts et la gestion des cas).</i>	

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Les performances et les notations des subventions du CS6 (janv. 2021-déc. 2023) sont présentées ci-dessous :

Subvention	Récipiendaire principal	Période de la subvention	Total alloué	Budget	Dépenses	Absorption	Juin 2021	Déc.	Juin	Déc.	Juin	Déc.
			signé (EUR)	déc. 2023 (EUR)	déc. 2023 (EUR)			2021	2021	2022	2022	2023
TGO-H-PMT	Primature de la République togolaise	Du 01/01/2021 au 31/12/2023	76 483 382	59 335 932	50 406 770	85 %	s.o.	C	C	B	B	A
TGO-M-PMT		Du 01/01/2021 au 31/12/2023	54 373 134	54 571 841	49 029 643	90 %	s.o.	5	5	5	4	2
TGO-T-PMT		Du 01/01/2021 au 31/12/2023	4 137 799	4 145 315	3 582 913	86 %	s.o.	B	B	B	B	B
								5	3	3	1	2
								C	C	C	C	C
								3	3	3	3	2
Total			134 994 315	118 053 088	103 019 326	87 %	s.o.					

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit pour le portefeuille du Togo avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG, qui définit les risques en fonction des constats spécifiques de l'audit.

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat (oct. 2024)	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit. Déc. 2024	Constats concernés de l'audit
Programmes, suivi et évaluation	VIH : qualité du programme	Modéré	Modéré	4.1
	Paludisme : qualité du programme	Modéré	Élevé	4.1 - 4.2
	Tuberculose : qualité du programme	Modéré	Modéré	4.1
Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Suivi et évaluation	Modéré	Modéré	4.3
	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Modéré	Modéré	4.3
Cadre et mécanismes de contrôle financier externe	Achats	Modéré	Modéré	4.4
	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Modéré	Modéré*	4.4

** L'évaluation du BIG concernant le domaine de risque correspond à celle de l'équipe de pays. Toutefois, l'équipe de pays estime que la catégorie de sous-risques « Contrôles internes » est « faible », mais les constatations du BIG font état d'un risque « modéré ».*

La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'[Annexe B](#) du présent rapport.

4. Constats

4.1 L'accès tardif aux consultations de soins prénatals et leur faible taux d'achèvement participent aux retards dans le dépistage et le traitement des femmes enceintes et de leurs enfants, ce qui entrave les progrès contre les maladies.

Malgré les efforts du gouvernement pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les objectifs du CS6 ne sont que partiellement atteints, et ceux du CS7 sont menacés. Cela est dû à l'accès tardif aux consultations de soins prénatals et à leur faible taux d'achèvement²³, ainsi qu'aux retards conséquents dans le dépistage.

Le BIG a constaté qu'au cours du CS6, les programmes du Fonds mondial n'ont atteint qu'une partie des objectifs fixés dans le cadre des subventions. L'accès tardif aux consultations de soins prénatals et les retards dans le diagnostic et le démarrage du traitement entravent les progrès vers l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et réduisent l'efficacité du traitement préventif du paludisme. De plus, les retards dans le dépistage et le traitement des enfants compromettent le succès des traitements pour les trois maladies.

Le diagnostic tardif du VIH chez les femmes enceintes retarde le démarrage du traitement, entrave l'achèvement du traitement et augmente le risque de transmission du VIH au nouveau-né.

La cascade de soins du VIH au Togo est à 88-84-76²⁴ et démontre des progrès considérables dans le contrôle de l'épidémie. Cependant, les services destinés aux femmes enceintes et aux enfants n'ont pas atteint leurs objectifs. Actuellement, 14 % des enfants nés de mères séropositives contractent le virus et 68 % du nombre estimé d'enfants séropositifs au VIH suivent une thérapie antirétrovirale, alors que le taux atteint 84 % au niveau national.

Dans les structures de santé visitées²⁵, 83 % des femmes enceintes traitées pour le VIH ont démarré tard leur traitement²⁶ en raison d'un accès tardif aux consultations de soins prénatals. Cela retarde le dépistage du VIH et la mise en place d'une thérapie antirétrovirale tout en augmentant le risque de transmission du VIH aux nouveau-nés.

La charge virale des femmes enceintes séropositives est dépistée plus tardivement que ce que préconisent les lignes directrices, qui suggèrent de réaliser un test entre la 34^e et la 36^e semaine de grossesse afin de déterminer à temps les risques de transmission les plus élevés et d'effectuer un premier test de réaction en chaîne par polymérase (PCR)²⁷ sur le nouveau-né.

La couverture nationale des consultations de soins prénatals était de 83 % en 2023²⁸, d'après les données du ministère de la Santé. Cependant, parmi les sites inspectés par le BIG, seuls 42 % des femmes attendues aux consultations de soins prénatals²⁹ s'y sont effectivement rendues, montant

²³ La période prénatale est l'occasion de proposer aux femmes enceintes des interventions qui peuvent être vitales pour leur santé et leur bien-être et ceux de leurs enfants (<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/80>).

²⁴ Données de l'ONUSIDA (<https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/togo> – consulté le 11 novembre 2024).

²⁵ Dix structures visitées dans la région du Grand Lomé couvrant 7 % de la cohorte du VIH au Togo.

²⁶ Les dépistages et les traitements entrepris après 14 semaines de grossesse réduisent les chances de suppression de la charge virale avant l'accouchement.

²⁷ La PCR0 a été introduite en 2023 pour tester les nouveau-nés considérés à haut risque immédiatement après leur naissance.

²⁸ Femmes s'étant rendues au moins à la première consultation de soins prénatals (Annuaire des statistiques de la santé 2023 publié par le ministère de la Santé).

²⁹ Le DHIS2 pour les sites inspectés (2023) et 63 % pour le paludisme – DHIS2. Il existe toutefois des centres de santé privés qui offrent des services de soins prénatals, mais leurs données ne sont pas saisies dans la base de données.

une disparité importante dans les taux de fréquentation. Cela contribue à retarder le dépistage du VIH et la mise en place d'une thérapie antirétrovirale tout en augmentant le risque de transmission du VIH aux nouveau-nés.

Lorsque les femmes sont inscrites à des programmes de PTME, le taux de transmission chute à 3 %. Cependant, l'impact de ce service est compromis par l'incapacité des programmes à atteindre un plus grand nombre de femmes afin qu'elles assistent aux consultations de soins prénatals, contribuant au taux élevé de transmission du VIH de la mère à l'enfant, qui était estimé à 14 % en 2023.

Malgré les progrès accomplis, avec le taux actuel d'achèvement du traitement préventif intermittent pendant la grossesse, le risque pour les femmes enceintes de contracter le paludisme persiste.

Les objectifs du CS6 visant à réduire l'incidence du paludisme de 50 % et le nombre de décès de 40 % entre 2015 et 2022 n'ont pas été atteints³⁰. Sur cette période, l'incidence de la maladie a en effet augmenté de 22 %³¹ et, malgré une diminution des décès, les résultats n'atteignent pas la cible fixée (baisse de 29 %, contre les 40 % attendus). Par ailleurs, entre 2022 et 2023, on observe une augmentation de 4 % de l'incidence du paludisme et de 34 % de sa mortalité³². Les améliorations notables de la couverture du dépistage et du traitement³³, ainsi que de l'exhaustivité et de la ponctualité³⁴ des données communiquées au cours du CS6, expliquent en partie l'augmentation des taux d'incidence rapportés, mais la réalisation des objectifs du CS7, à savoir réduire l'incidence et la mortalité de 65 % d'ici 2026 par rapport à 2022, reste un défi.

Si des facteurs extérieurs aux interventions du Fonds mondial ont pu contribuer à l'augmentation de l'incidence et de la mortalité, notamment le changement climatique et la pharmacorésistance, le BIG a observé des problèmes dans la mise en œuvre des programmes de prévention financés par le Fonds mondial, notamment en ce qui concerne le délai de mise en œuvre de la campagne de distribution de masse de MILD après le pic de transmission (voir le constat 4.2). Des améliorations dans l'achèvement du traitement préventif intermittent pendant la grossesse sont également nécessaires pour atteindre les cibles d'incidence.

Le traitement préventif intermittent pendant la grossesse est un traitement pharmacologique préventif recommandé par l'OMS pour les femmes enceintes pour la première ou la seconde fois. Il nécessite l'administration de quatre doses à chaque consultation de soins prénatals. Selon le Rapport 2023 du programme national de lutte contre le paludisme, la couverture de la troisième dose du traitement préventif intermittent pendant la grossesse de sulfadoxine-pyriméthamine est passée de 46 % en 2018 à 66 % en 2023. Bien que cette évolution soit positive et que l'indicateur de performance prévu par le cadre de performance du Fonds mondial ait été largement atteint (94 %), la couverture reste inférieure au plan stratégique national de lutte contre le paludisme, qui exige un taux d'achèvement de 90 %.

L'omission d'une seule dose de ce traitement préventif en compromet l'efficacité et expose les femmes enceintes qui ne l'ont pas terminé à un risque plus élevé de contracter le paludisme. *« Pendant la grossesse, l'immunité face au paludisme diminue, ce qui expose davantage les femmes enceintes au risque d'infection palustre, ainsi qu'aux risques de complications, d'anémie,*

³⁰ Accord de subvention du CS6.

³¹ Rapport 2022 du programme national de lutte contre le paludisme.

³² Données du programme national de lutte contre le paludisme.

³³ En 2023, près de 99 % des cas suspects ont fait l'objet d'un test parasitologique, et 100 % des cas confirmés ont reçu un traitement de première intention.

³⁴ En 2023, 94 % des données requises pour le paludisme ont été rapportées dans le DHIS, et 82 % ont été communiquées en temps voulu.

de maladies graves et de décès. Chez l'enfant à naître, le paludisme maternel augmente le risque d'avortement spontané, de mortinatalité, d'accouchement prématuré et de faible poids à la naissance, une cause majeure de mortalité infantile³⁵. » Au Togo, entre 2020 et 2023, seuls 66 % des femmes enceintes traitées ont achevé leur traitement préventif intermittent pendant la grossesse. Ce faible taux d'achèvement est lié au faible taux d'achèvement du cycle de consultations de soins prénatals (recevoir quatre doses durant la grossesse³⁶).

Le faible taux d'achèvement des consultations de soins prénatals s'explique notamment par des facteurs contextuels comme les obstacles culturels (mais aussi financiers, car les consultations ne sont pas entièrement gratuites), le manque de soins psychosociaux offerts aux femmes et aux enfants sous traitement, la focalisation des agentes et agents de santé communautaires sur le paludisme, qui négligent ainsi d'orienter vers les services de lutte contre le VIH, le manque d'exhaustivité des registres, et le manque de communication entre les structures, qui rend difficile le suivi des patients.

La qualité sous-optimale de la prise en charge du paludisme et du VIH augmente les risques chez les enfants.

Les registres de fourniture d'antirétroviraux aux femmes enceintes vivant avec le VIH, qui permettent d'assurer le suivi des patients et de contrôler leur observance du traitement, ont révélé de fréquentes interruptions de traitement chez les femmes inscrites à des programmes de PTME. Sur l'ensemble des sites visités, seul un sur neuf registres utilisés dans le cadre de la PTME contenait des données complètes sur les traitements et des commentaires expliquant les interruptions. Les cas d'interruption de traitement non justifiée représentent entre 20 % et 70 % selon les structures, et seuls 17,5 % des femmes enceintes éligibles sous thérapie antirétrovirale ont bénéficié d'un test de la charge virale afin de confirmer l'efficacité de leur traitement, ce qui entraîne un risque plus élevé de transmission verticale au nouveau-né. Une partie des lacunes constatées dans les registres pourrait être attribuée à une mauvaise tenue des dossiers. L'audit de 2022 de la cohorte active de PVVIH montre des interruptions de traitement de 5 à 7 % et des patients perdus de vue d'environ 5 % pour toutes les catégories de PVVIH.

En ce qui concerne le paludisme, l'absence de traitement avant transfert pour les cas graves de paludisme au niveau communautaire compromet le succès du traitement. Les enfants³⁷ sont les premiers touchés et représentent 66 % des décès liés à la maladie au Togo. Les inspections menées sur le terrain ont mis en évidence l'absence de lignes directrices sur les algorithmes de traitement dans quatre des dix structures visitées, ce qui pourrait avoir une incidence sur le strict respect des protocoles de traitement et sur leurs résultats. Suivant les recommandations du CTEP, il est prévu de mettre en place dans le cadre du CS7 une phase d'essai pour l'utilisation de capsules d'artésunate rectal (RectoCaps)³⁸ par les agentes et agents de santé communautaires.

Les diagnostics tardifs du VIH et de la tuberculose chez les enfants retardent le démarrage du traitement et réduisent ses chances de réussite.

Les retards³⁹ dans le traitement du VIH pour les enfants nés de mères séropositives augmentent le risque de transmission, ce qui compromet les efforts d'élimination. Les enfants sont souvent testés

³⁵ E-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA) de l'OMS (<https://www.who.int/tools/elena/interventions/iptp-pregnancy>).

³⁶ Obtenir des soins prénatals au moins quatre fois pendant la grossesse augmente la probabilité de bénéficier d'interventions efficaces en matière de santé maternelle durant la période prénatale (<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/80>).

³⁷ 53 % des cas graves sont observés chez les enfants (Rapport 2023 du PNLN).

³⁸ Les capsules d'artésunate rectal sont utilisées en première intervention chez l'enfant atteint d'un paludisme grave préalablement à son transfert.

³⁹ Placer les enfants sous traitement antirétroviral dans les six à huit semaines après leur naissance augmente l'efficacité de la suppression de la charge virale.

en dehors de la fenêtre recommandée, qui est de six à huit semaines après la naissance. Les résultats peuvent mettre plusieurs semaines ou mois à arriver, et ils ne sont pas toujours concluants en raison d'une mauvaise collecte des échantillons, ce qui retarde encore le diagnostic.

Les objectifs du CS6 pour la tuberculose ont été atteints. Cependant, le taux de détection chez les enfants⁴⁰ s'est maintenu autour de 3 % entre 2015 et le premier trimestre de 2024, en deçà des cibles de 5 % à 10 % fixées pour la subvention du CS6. D'après les recommandations du CTEP, le taux de détection devra être amélioré lors du CS7 afin d'atteindre les cibles de 5 et 10 %. En 2024, le programme national de lutte contre la tuberculose a formulé un plan d'accélération du dépistage de la maladie chez les enfants pour la période 2025-2027, dont le budget est estimé à environ 1,3 million d'euros. Cependant, à ce stade, ce plan n'est pas entièrement financé par le CS7 en raison de ressources limitées. Il pourrait être remis en question si ce problème de ressources n'est pas résolu et que le financement est débloqué⁴¹.

Diminution des mesures de gestion concernant les interventions auprès des populations vulnérables.

Le Secrétariat du Fonds mondial estime qu'il n'est pas nécessaire de prendre des mesures de gestion convenues pour remédier à cette constatation, car des mesures sont déjà en cours pour encourager les progrès importants réalisés dans le cadre du CS7 et accroître la couverture afin d'atteindre les cibles de la subvention. Le Fonds mondial et ses partenaires continueront à suivre les initiatives et les interventions ciblées afin d'améliorer encore la qualité et de minimiser les occasions manquées au cours du CS7, dont les résultats informeront les priorités d'investissement du cycle de subvention 8 (CS8).

⁴⁰ Nombre de cas notifiés chez les enfants de 15 ans et moins par rapport au nombre total de cas notifiés. Plan stratégique national 2024-2026, page 24.

⁴¹ Le plan stratégique national du Togo pour la tuberculose présente un déficit de financement de 18,7 millions d'euros.

4.2 Les retards de mise en œuvre et la supervision limitée de la campagne de distribution de masse de MILD freinent l'impact des interventions de lutte antivectorielle.

En raison de sa mise en œuvre tardive, la dernière campagne de distribution de MILD au Togo a manqué les périodes de pic de transmission, ce qui a nui à l'efficacité de cette mesure préventive. En outre, le risque de péremption et les écarts inexplicables du nombre de MILD distribuées n'ont pas été détectés en raison de lacunes dans la supervision de la campagne de distribution de MILD.

La dernière campagne de distribution à grande échelle de MILD du Togo s'est déroulée en 2023. Elle a coûté 23,8 millions d'euros⁴² et a couvert 100 % des ménages recensés⁴³. Au total, 6 086 437 moustiquaires ont été distribuées. Il s'agissait d'une campagne numérisée et supervisée en temps réel à l'aide d'appareils mobiles. Cette nouvelle approche permet d'améliorer la précision et l'efficacité du comptage, et devrait ainsi bénéficier à la prochaine campagne. Cependant, la mise en œuvre de la campagne de 2023 a été retardée au-delà des périodes de pic de transmission au Togo⁴⁴. En dehors de ces fenêtres, les campagnes de distribution de masse sont moins efficaces pour prévenir la transmission. Le paludisme reste la première cause de consultation médicale, d'hospitalisation et de décès au Togo.

En outre, en raison de l'inefficacité des mécanismes de supervision des stocks, des moustiquaires représentant une valeur de 1,3 million d'euros étaient encore dans les entrepôts des programmes en septembre 2024, alors qu'elles expiraient en novembre 2024. Une comparaison entre les activités planifiées et les résultats réels de la campagne révèle un écart de plus de 330 000 moustiquaires. Les mécanismes de rapprochement, trop faibles, n'ont pas permis de détecter cet écart ni de l'analyser ou de l'expliquer.

La mise en œuvre tardive de la campagne de distribution de masse de MILD a réduit l'efficacité de son mécanisme préventif.

La campagne, initialement prévue pour avril 2023⁴⁵, a été retardée de sept mois et s'est achevée en octobre 2023, après les périodes de pic de transmission du paludisme au Togo. Ce retard a contribué à l'augmentation des cas de paludisme au cours du second semestre, faisant peser une charge supplémentaire⁴⁶ sur un système de santé déjà mis à rude épreuve.

Le Comité National d'Organisation (CNO) a été établi en novembre 2022. Son mandat consistait à superviser la préparation et la validation des documents stratégiques, le suivi, et l'approbation des résultats de la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII). Cependant, le budget et le plan d'achats des biens et services nécessaires à la campagne de distribution de masse n'étaient pas encore prêts en février 2023⁴⁷, ce qui a participé au retard de son lancement. En avril 2023, date supposée du début de la campagne, le comité n'avait toujours pas donné son approbation pour le plan de communication et le plan d'achats. Par ailleurs, il a également fallu attendre avril 2023 pour que le sous-comité chargé des opérations d'achats de la

⁴² Rapport général du Comité National d'Organisation de la campagne de masse, page 9. Le Fonds mondial a contribué à hauteur d'environ 12,5 millions d'euros.

⁴³ Rapport du Comité National d'Organisation sur la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, page 16.

⁴⁴ La période de pic de transmission s'étend d'avril à octobre, pendant la saison des pluies, et varie selon la région du pays.

⁴⁵ Plan logistique de la campagne de distribution de masse au Togo (Plan d'action logistique, page 24).

⁴⁶ 211 252 tests supplémentaires ont dû être utilisés en raison de l'augmentation de 5,25 % des cas de paludisme (données du DHIS2, de juillet à décembre).

⁴⁷ Procès-verbal du CNO du 1^{er} février 2023.

campagne commence ses activités⁴⁸, et il était donc impossible de réaliser ou de planifier les achats nécessaires au lancement avant cette date.

La mobilisation tardive du financement de contrepartie du gouvernement devant permettre de soutenir la logistique de la campagne a également affecté son calendrier de mise en œuvre. Le gouvernement n'a déplacé les MII dans les districts concernés qu'entre mai et octobre 2023. Même si les plans avaient été préparés et mis en œuvre dans les délais prévus, la campagne n'aurait pas pu débiter si les moustiquaires n'étaient pas disponibles au niveau des districts.

La faiblesse des mécanismes de supervision a entraîné de potentielles pertes financières ainsi qu'un excédent de distribution de moustiquaires non réconcilié.

En raison de l'inefficacité de la supervision des stocks à la fin de la campagne, un nombre important de moustiquaires proches de leur date d'expiration n'ont pas été distribuées : La campagne se terminait fin octobre 2023, mais certaines activités de suivi se sont prolongées jusqu'au mois de novembre de la même année. Toutefois, 458 789 MIILD sont restées dans les entrepôts des districts et des structures de santé jusqu'en septembre 2024 en raison de l'efficacité limitée des mécanismes de supervision des stocks. L'équipe de pays du Fonds mondial a suggéré dès février 2024 que ces moustiquaires soient utilisées pour les distributions de routine, sans s'assurer de la mise en œuvre de cette recommandation. Il a fallu attendre septembre 2024 pour que le programme national émette des instructions pour la réaffectation des moustiquaires inutilisées vers des activités de distribution de routine. Cependant, cette décision a été prise peu de temps avant leur date d'expiration, en novembre 2024. Par conséquent, ces moustiquaires, qui représentent une valeur totale de 1,3 million d'euros, risquent d'expirer avant d'être utilisées ou seront distribuées malgré leur durée de conservation⁴⁹ d'à peine un mois.

Différents acteurs impliqués dans la distribution ont réalisé des inventaires à la fin de la campagne. Toutefois, en l'absence d'un mécanisme de supervision coordonné, le stock restant n'a été déterminé qu'en mai 2024, soit jusqu'à six mois après la fin de la campagne.

Écart entre le nombre de MIILD prévues et distribuées non analysé ni expliqué : L'écart entre le nombre de MIILD prévues et le nombre de MIILD effectivement distribuées (330 000 moustiquaires, soit 5,5 % du total des moustiquaires distribuées) n'a pas été analysé ni expliqué. Si ces écarts peuvent s'expliquer par certaines limites inhérentes au processus de planification, le risque de surdistribution n'est pas géré de manière appropriée en l'absence d'un mécanisme de rapprochement.

De plus, selon les plans établis pour la campagne, 10 652 équipes de deux personnes étaient nécessaires pour couvrir plus de 2,5 millions de ménage⁵⁰. Cependant, seules 7 323 équipes ont été utilisées pour compter et déterminer l'admissibilité des ménages à recevoir une moustiquaire, ce qui a généré un niveau d'effort nettement plus important pour ces équipes. Le programme national n'a pas recherché les causes de cet écart et n'a rien mis en place pour s'assurer que le niveau d'effort supplémentaire n'entraînerait pas d'inexactitudes en ce qui concerne le comptage et la détermination de l'admissibilité.

⁴⁸ Procès-verbal du CNO du 6 avril 2023.

⁴⁹ La durée de conservation est la période pendant laquelle la moustiquaire préservée dans son emballage d'origine conserve ses propriétés et répond aux exigences fixées par l'OMS pour toute sa durée de vie (selon les indications du fabricant).

⁵⁰ Les équipes de distribution doivent couvrir 35 ménages par jour en zone urbaine, 25 en zone rurale, et 20 en zone isolée (macroplan du Togo pour la campagne de distribution de masse de 2023).

Mesure de gestion convenue n° 1

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec les principaux acteurs dans le pays, notamment le récipiendaire principal et le Comité National d'Organisation, sur la campagne de distribution de masse de MIILD afin de garantir une planification en temps voulu de la campagne de masse de 2026, et de renforcer davantage la supervision de la campagne, notamment au moyen d'un :

- inventaire dans les délais des stocks restants de moustiquaires imprégnées d'insecticide après la campagne et envoi en temps voulu du rapport d'activité post-campagne mettant en évidence le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées ;
- rapprochement du stock de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

TITULAIRE : directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 novembre 2026

4.3 Les investissements dans les RSSH ont permis de soutenir les processus de la chaîne d'approvisionnement du Togo, sans cependant résoudre les causes sous-jacentes des problèmes de qualité des données.

Les investissements du Fonds mondial dans les RSSH ont contribué à améliorer considérablement la disponibilité et l'actualité des données. Néanmoins, les interventions n'ont pas été aussi efficaces pour résoudre les causes sous-jacentes des problèmes de qualité des données du pays au niveau périphérique. La qualité des données au niveau des structures demeure médiocre, les données programmatiques et celles liées à la consommation manquant de fiabilité. Cela crée également un risque pour la future mise en œuvre des eSIGL.

Les investissements du Fonds mondial dans les RSSH, obtenus par l'intermédiaire des subventions VIH et Paludisme et des fonds du C19RM, visent à renforcer les systèmes de santé du Togo. Entre le cycle de subvention 5 (CS5) et le CS7, les investissements dans le système de gestion de l'information sanitaire et les systèmes connexes ont augmenté de manière significative : ils sont passés de 2,3 millions d'euros au cours du CS5 à 7,3 millions d'euros durant le CS6, pour atteindre 9,8 millions d'euros durant le CS7⁵¹. De la même manière, le financement du système de gestion des produits de santé est passé de 0,5 million d'euros au cours du CS5 à environ 4,6 millions d'euros pour le CS6 et 4,5 millions d'euros pour le CS7, reflétant ainsi la volonté forte de renforcer les systèmes d'information sanitaire et la logistique.

Les interventions visant à améliorer la qualité des données ont permis au Togo d'obtenir de bons résultats en matière de communication des données, sans parvenir à régler les problèmes sous-jacents au niveau des structures, qui continuent de poser des risques d'excédents de stock, de ruptures de stock et de péremption des produits.

Le pays a réalisé des progrès importants en ce qui concerne la création de directives et d'instruments permettant de contrôler la qualité des données et de superviser les informations programmatiques. À cet effet, le pays a notamment mis en place des mécanismes de comparaison des données

⁵¹ Ce budget alloué au système de gestion de l'information sanitaire comprend des enquêtes et des études, l'examen et le renouvellement des plans stratégiques et la supervision des programmes.

Le budget alloué au système de gestion des produits de santé comprend également l'entreposage, la distribution, l'équipement, le renforcement de la gouvernance, le Laboratoire national de contrôle de la qualité des médicaments et la pharmacovigilance.

déclarées et vérifiées, mais aussi amélioré l'exhaustivité et l'actualité des données communiquées. En 2023, 100 % des données requises avaient été rapportées dans le DHIS2 pour le VIH, 94 % pour le paludisme et 93 % pour la tuberculose. 94 % des données concernant le VIH avaient été communiquées à temps, contre 82 % pour le paludisme et 87 % pour la tuberculose. Par ailleurs, la comparaison des données déclarées et vérifiées a permis au Togo de compenser manuellement les inexactitudes dans les données et ainsi d'empêcher de possibles ruptures de stock et péremptions de produits de se matérialiser.

Cependant, les investissements dans les RSSH n'ont pas permis d'améliorer la qualité à long terme des données programmatiques et logistiques au niveau des structures de santé. En effet, seules des mesures temporaires d'atténuation des risques ont été mises en place, résultant dans des données programmatiques et logistiques médiocres.

Des divergences dans les données, qui remettent en question leur fiabilité, compromettent la précision du suivi programmatique et de la communication de l'information : Les visites des structures de santé ont révélé des problèmes systémiques de qualité des données, les principaux registres contenant des données incomplètes ou divergentes. Concernant le paludisme, six structures sur dix présentaient des divergences entre les registres physiques et les données du DHIS2, en particulier dans les hôpitaux, où certains cas suspectés et dépistés n'ont pas été enregistrés en raison de la mauvaise qualité des outils de collecte de données. En ce qui concerne le VIH, certains outils de collecte de données pour la PTME ne disposaient pas de dossiers complets⁵². Ces écarts sont exacerbés par la faiblesse des contrôles visant à valider les données du DHIS2, ce qui permet de saisir des informations incohérentes (résultant, p. ex., dans un nombre de cas suspectés testés nettement plus élevé que le nombre de cas suspectés).

Ces problèmes ont pour conséquence d'affaiblir la fiabilité des informations communiquées, d'entraver la prise de décision fondée sur des éléments probants et de réduire l'efficacité de l'allocation des ressources. Des examens et des corrections sont réalisés aux niveaux régional et central afin d'améliorer la qualité des données, mais cette méthode n'est pas viable sur le long terme⁵³.

Des initiatives sont prévues dans le cadre du CS7 pour renforcer la qualité des données. Un examen national de la qualité des données sera ainsi mené en 2025. Dans un second temps, un plan d'amélioration⁵⁴ sera mis en place pour résoudre les problèmes identifiés. Si elles sont efficaces et exécutées en temps opportun, ces initiatives pourraient résoudre les problèmes sous-jacents de qualité des données relevés lors de l'audit du BIG.

Les problèmes de qualité des données logistiques augmentent le risque de rupture de stock, d'excédents de stock et de péremption dans le pays : La fiabilité des données relatives à la consommation de produits est limitée et le risque de rupture de stock, d'excédent de stock et de péremption perdure. Le programme détermine les besoins en produits par le biais d'examen trimestriels reposant sur les données de consommation. Néanmoins, les inconsistances de ces données compromettent l'efficacité du mécanisme. Par exemple, au premier trimestre 2024, il existait des écarts pouvant aller jusqu'à 77 % entre les besoins en antirétroviraux des différents sites de prise en charge du VIH et les quantités planifiées par le programme national à travers son examen

⁵² Sur l'ensemble des sites visités, les dossiers portant sur le dépistage maternel étaient complets à 43 %, les registres de distribution d'antirétroviraux à 11 % et les registres de suivi mère-enfant à 13 %. Aucun des registres de diagnostic de la réaction en chaîne par polymérase 1 et de diagnostic précoce chez le nourrisson ne comportaient de dossiers complets.

⁵³ La réduction de la fréquence de certaines activités clés entre le CS6 et le CS7, comme la supervision des districts et des agentes et agents de santé communautaires, affecte de manière négative la qualité des données.

⁵⁴ Le budget détaillé de la subvention Paludisme a été approuvé pour le CS7.

trimestriel, basé sur des données logistiques⁵⁵. Ces divergences contraignent les structures à ajuster manuellement leurs commandes. Ce processus de contrôle n'est pas une solution durable et expose le pays au risque d'excédents de stock, qui pourraient entraîner la péremption des produits ainsi que des pertes financières, ou des ruptures de stock, qui affectent la continuité des traitements en cas de défaillance du contrôle.

Les problèmes de qualité des données persistent en raison du manque d'orientation stratégique, notamment parce que les initiatives d'amélioration ne sont pas accompagnées d'objectifs clairs. L'absence de coordination structurée entre les niveaux régional, local et central, ainsi que d'un système centralisé de gestion et de suivi de la formation, empêchent de gérer la qualité des données de manière proactive, d'évaluer les capacités des utilisateurs opérationnels et de prendre les mesures d'atténuation nécessaires.

La mise en œuvre de l'eSIGL pourrait ne pas produire les effets escomptés si les problèmes de qualité des données au niveau périphérique ne sont pas résolus.

Le Togo prévoit de mettre en œuvre un eSIGL en 2025. Cependant, cette initiative pourrait ne pas produire les effets escomptés si les problèmes de qualité des données au niveau périphérique ne sont pas résolus. Par ailleurs, ces efforts de planification et de mise en œuvre souffrent de plusieurs lacunes susceptibles de limiter l'impact futur du système sur l'amélioration durable des données logistiques et, par conséquent, sur la réduction des risques connexes.

La Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML)⁵⁶ assurera la mise au point de l'eSIGL, tandis que la Direction du Système National d'Information Sanitaire et de l'Informatique (DSNIS)⁵⁷ est chargée de développer les systèmes d'information sanitaire existants, comme le DHIS2. Parallèlement, la CAMEG⁵⁸ est en train de mettre au point un système de planification des ressources pour ses entrepôts. Au vu de cette multiplication des initiatives de numérisation et en l'absence d'une stratégie nationale pour les coordonner, l'eSIGL risque d'être développé en vase clos, indépendamment des autres systèmes. Leur interopérabilité devra alors être établie dans un second temps, ce qui pourrait exiger plus de temps et de ressources et restreindre le potentiel du système.

En outre, il n'existe aucun plan d'amélioration de la qualité des données du système de santé qui pourrait servir de base au développement de l'eSIGL. Les échéances du projet ont été sous-estimées et les actions de sensibilisation auprès des partenaires n'ont pas été suffisantes pour garantir une mobilisation et une couverture financière optimales. Enfin, l'absence d'un comité de pilotage chargé de coordonner les partenaires et les parties prenantes participant à la mise au point de l'eSIGL limite l'efficacité de l'outil.

⁵⁵ Écarts de 3 % à 77 % entre l'outil de planification de la Clinton Health Access Initiative (CHAI) et la consommation des structures pour les médicaments de première ligne contre le VIH au premier trimestre 2024.

⁵⁶ La DPML assure la réglementation, le contrôle qualité, la disponibilité des produits pharmaceutiques et des services de laboratoire, et contribue à la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale.

⁵⁷ La DSNIS gère et coordonne le développement des systèmes électroniques d'information sanitaire afin de fournir des données fiables pour la prise de décision et l'amélioration des services de santé au Togo.

⁵⁸ La DPML assurera la gestion de l'eSIGL, mais c'est la CAMEG qui développera en parallèle son système de planification des ressources.

Mesure de gestion convenue n° 2

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le récipiendaire principal et les autres parties prenantes concernées pour améliorer encore la qualité des données et les performances du système d'information pour la gestion logistique (SIGL) actuel. Cela permettra :

- de tirer parti de l'exercice d'examen de la qualité des données prévu dans le cadre du CS7, qui servira de base au plan d'amélioration de la qualité des données et sera considéré comme une contribution à la mobilisation des ressources, en fonction de la disponibilité des fonds ;
- d'évaluer la performance actuelle du SIGL sur papier pour le VIH, la tuberculose et le paludisme ;
- d'élaborer un plan d'action pour renforcer les capacités du SIGL (du niveau périphérique au niveau central) ;
- de mettre en place un comité d'orientation fonctionnel chargé de coordonner les partenaires et les parties prenantes responsables de l'étude du développement et de la mise en œuvre potentielle par étapes du eSIGL.

TITULAIRE : directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2026

4.4 Une supervision insuffisante des processus d'achats a entraîné des retards dans la mise en œuvre de certaines activités tout en augmentant les risques fiduciaires.

Le système de contrôle interne du récipiendaire principal est généralement efficace, mais il existe des lacunes dans les contrôles liés à la mise en œuvre des achats de produits non sanitaires et à la gestion des contrats. Les mécanismes de gouvernance et de contrôle des procédures d'achats n'ont pas permis d'identifier et de corriger les inefficacités causant des retards à différents stades des procédures d'achats de produits non sanitaires.

Les contrôles internes sont généralement adéquats pour protéger l'investissement des subventions du Fonds mondial. 49 % des fonds des subventions du CS6 sont consacrés à l'achat de produits de santé et sont mis en œuvre exclusivement par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial⁵⁹. Par ailleurs, le récipiendaire principal examine toutes les dépenses des sous-récepteurs et une fonction d'audit interne vérifie à la fois les dépenses du récipiendaire principal et celles des sous-récepteurs.

Cependant, les procédures d'achats de produits non sanitaires réalisées par le récipiendaire principal sont concernées par des problèmes de supervision et de contrôle. Ceux-ci affectent la mise en œuvre du programme en temps voulu et augmentent l'exposition du récipiendaire principal aux risques fiduciaires. La valeur des achats de produits non sanitaires a triplé entre le CS5 et le CS6, passant de 2,4 millions d'euros à 7,9 millions d'euros⁶⁰. Au cours du CS6, un montant supplémentaire estimé à 29 millions d'euros⁶¹ a été budgétisé pour l'achat de produits non sanitaires, financé avec les fonds du C19RM. Ce chiffre devrait s'élever à 5,4 millions d'euros pour le CS7⁶², soit 5 % du budget total des subventions.

Les retards dans les procédures d'achats affectent le calendrier de mise en œuvre des programmes.

Les retards concernent tous les niveaux des procédures d'achats. Dans un quart des contrats examinés⁶³, la procédure d'achat a été retardée de plus de deux mois, certains retards dépassant même les neuf mois. Près de la moitié des contrats attribués ont été signés avec plus de deux mois de retard, et certains jusqu'à cinq mois après la procédure de sélection.

Par exemple, l'achat de smartphones destinés à élargir l'accès du DHIS2 au niveau communautaire, prévu pour 2021, n'a été finalisé qu'en septembre 2023. L'achat de batteries externes et de disques durs externes, dans le cadre de la numérisation de la campagne de distribution de masse de MIILD, a été finalisé alors que celle-ci avait déjà commencé. Il s'agit là d'une problématique essentielle, car ces délais ont eu des répercussions sur l'évolution du programme. Dans le cas des smartphones, le retard s'est traduit par une mise en œuvre différée de deux ans, ce qui a entravé la collecte de données exhaustives et en temps opportun au niveau communautaire. Dans le second cas, l'absence de batteries et de disques durs externes a empêché les équipes chargées du comptage et de la distribution de pallier les fréquentes coupures d'électricité qui affectent les zones reculées du Togo, entraînant une augmentation du risque d'erreurs de saisie lors de cette campagne entièrement numérisée.

⁵⁹ Wambo et le Service pharmaceutique mondial.

⁶⁰ Hors achats associés au C19RM.

⁶¹ Les achats doivent être effectués localement et par le biais du mécanisme d'achat groupé.

⁶² Budget analytique par module trouvé sur [www.theglobalfund.org \(https://analytics.theglobalfund.org/#/views/DetailedBudget_17007114138130/CountryDBbyModule?iid=1\)](https://analytics.theglobalfund.org/#/views/DetailedBudget_17007114138130/CountryDBbyModule?iid=1) – consulté le 27 novembre 2024).

⁶³ Le BIG a étudié 30 contrats représentant 64 % du total de la valeur des achats de produits non sanitaires entre 2021 et 2023.

En 2023, le récipiendaire principal a conclu un contrat de deux millions d'euros pour l'achat de scanners⁶⁴. Le contrat devait être mis en œuvre sous quatre mois, mais il n'avait toujours pas été mis en œuvre en octobre 2024. Par conséquent, les équipements n'ont pas pu être utilisés et sont restés dans les locaux du fournisseur assez longtemps pour qu'expire la garantie du fabricant.

En outre, les retards ont contribué à la faible absorption (40 % au 31 décembre 2023) du budget de 35 millions d'euros alloué pour le CS6 au titre du C19RM⁶⁵. Cependant, à partir d'octobre 2024, seulement 7 % du budget de l'année avait été absorbé. Ces retards augmentent aussi le risque de non-absorption à la fin de la période de prorogation. Cela entraînerait la perte de ces fonds, qui auraient pu être utilisés pour soutenir le renforcement du système de santé du Togo.

Les retards qui touchent les achats peuvent être attribués à des insuffisances en matière de contrôle et de gouvernance. Bien que les plans d'achats aient été envoyés⁶⁶, ils n'ont pas été préparés dans le respect total des exigences énoncées dans le manuel des procédures du récipiendaire principal⁶⁷. Cette absence de plan empêche de contrôler le calendrier des achats ou de le mettre à jour, empêchant ainsi toute possibilité de suivi. Les procédures de supervision et de remontée des incidents en cas de difficultés lors des achats ne sont pas clairement définies. Elles sont mises en œuvre de manière *ad hoc*, selon la propre initiative de la personne en charge de la supervision. Il n'existe aucun mécanisme structuré permettant de suivre les activités liées aux achats et aux programmes, ce qui contribue aux retards. Enfin, l'augmentation des activités d'achats de produits non sanitaires n'a pas été anticipée ni planifiée⁶⁸. Malgré un nombre nettement plus élevé de procédures d'achats à exécuter, y compris en matière de personnel et d'outils opérationnels, la gestion de ces activités n'a fait l'objet d'aucun ajustement.

Ce problème a été relevé lors d'un examen des achats mené par l'équipe de pays du Fonds mondial, qui avait déjà permis de mettre en lumière des retards à toutes les étapes du processus. Comme indiqué dans le module de gestion intégrée des risques (IRM)⁶⁹, cette situation sera résolue à travers une mesure d'atténuation clé exigeant que le récipiendaire principal effectue des rapprochements à l'échéance de décembre 2024. Toujours conformément à l'IRM, l'agent local du Fonds aurait dû réaliser un *examen des achats à haut risque ou de grande valeur et du plan de passation de marchés dans le pays*. Néanmoins, la date d'échéance initiale fixée à août 2024 a été repoussée.

L'insuffisance des contrôles internes sur les procédures d'achats expose le récipiendaire principal à des risques financiers et fiduciaires.

Sur les 10 millions d'euros d'achats de produits non sanitaires examinés, 2,7 millions d'euros sont liés à des dossiers incomplets. Des pièces étaient partiellement absentes, notamment les preuves de livraison aux utilisateurs finaux, la validation finale des travaux effectués, les procès-verbaux de réception, et les bons de livraison. Ces manquements compromettent l'examen de la validité des achats, de leur approbation et de leur mise en œuvre.

Trois des contrats examinés ont été attribués après une négociation restreinte ou la sélection d'un fournisseur unique, alors que la réglementation en matière de passation de marchés exige des procédures d'appel d'offres plus concurrentielles. Le Fonds mondial ne s'est pas opposé à ces achats. Ces exceptions ne sont pas prévues dans le manuel de procédures et ne sont pas systématiquement documentées et approuvées. Dans certains cas, aucune documentation justifiant

⁶⁴ Un scanner corporel permet de scanner le corps entier d'un patient dans le cadre du diagnostic ou du traitement de maladies.

⁶⁵ La période d'utilisation des fonds des subventions, à hauteur de 19 millions d'euros, a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2025.

⁶⁶ Plan de passation de marchés.

⁶⁷ Les plans annuels de passation de marchés doivent être revus trois mois avant la fin de l'exercice précédent et sont généralement révisés au mois d'août de leur année de mise en œuvre. Leur suivi et leur révision sont considérablement retardés.

⁶⁸ L'augmentation du volume d'achats exige d'adapter l'équipe, les processus et les outils.

⁶⁹ Lettre de recommandation sur l'examen des achats pour la période 2021-2022.

et autorisant le choix du fournisseur n'a été conservée, empêchant ainsi toute vérification et augmentant le risque fiduciaire lié à l'achat.

La mise en œuvre des contrats par les fournisseurs est souvent retardée, et les contrats sont alors prolongés et/ou modifiés sans pénalités de retard. Ces prolongations de contrat, dont 30 % vont jusqu'à 18 mois, ne sont pas réglementées par le manuel de procédures. Celui-ci définit en effet dans quelles conditions les prolongations peuvent être accordées ainsi que l'étendue des délais et des coûts autorisée, mais il n'indique pas qui peut les autoriser ni comment elles doivent être documentées. Le fournisseur peut donc ainsi proposer des prix plus bas ou des délais de mise en œuvre plus courts dans le cadre de la procédure d'appel d'offres, pour ensuite les modifier sans justification appropriée ni conséquences.

Enfin, alors que la fonction d'audit interne du récipiendaire principal a mis en œuvre un plan de travail ambitieux, la suite qui a été donnée à ses recommandations ne permet pas de remédier efficacement aux lacunes en matière d'achats ni aux problèmes d'exhaustivité et de qualité des pièces justificatives liées aux dépenses.

Mesure de gestion convenue n° 3

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le récipiendaire principal pour évaluer les capacités et les opérations de l'Équipe chargée des Achats de l'Unité de gestion de programmes et élaborer un plan d'amélioration.

TITULAIRE : directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2026

Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie

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

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

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

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

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

Annex B. Appétence au risque et notations des risques

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque⁷⁰, fixant des niveaux d'appétence au risque recommandés pour huit principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – sous-risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 20 risques opérationnels. Chacun de ces sous-risques opérationnels est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. Il est aussi analysé sur la base d'une combinaison de scores de probabilité et de gravité afin de le qualifier sur une échelle allant de « très élevé », à « élevé », « modéré » ou « faible ». Les notations de risque des subventions individuelles sont pondérées par les montants signés des subventions afin d'obtenir un niveau de risque actuel global pour un portefeuille de pays. Une méthodologie définissant des seuils de risques élevés est appliquée (les 50 % de subventions les plus risquées sont sélectionnés) pour obtenir une note de risque pays.

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

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

Subventions du Fonds mondial à la République togolaise : comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat.

L'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur la notation de l'audit du BIG, sauf en ce qui concerne les sous-risques relatifs à la qualité du programme de lutte contre le paludisme et des contrôles internes.

Les constats 4.1 et 4.2 mettent en évidence des préoccupations importantes concernant la capacité des programmes togolais à atteindre les objectifs fixés. Le nombre de cas de paludisme a augmenté de manière significative ces dernières années, contrairement à ce à quoi on aurait pu s'attendre suite aux activités de prévention mises en œuvre au Togo. Malgré les efforts du Fonds mondial, le paludisme reste l'une des principales causes d'hospitalisation et de décès. Le risque que la subvention Paludisme n'atteigne pas ses objectifs au cours du CS7 est « élevé ».

Le constat 4.4 met en évidence des déficiences dans le système de contrôle interne du récipiendaire principal dans le cadre de ses procédures d'achats. Pour être efficace, un système de contrôle interne doit permettre de protéger les ressources confiées au récipiendaire principal et de s'assurer qu'elles sont utilisées de manière pertinente pour lutter contre les trois maladies. Les défaillances relevées exposent les ressources du récipiendaire principal (et donc celles du Fonds mondial) à un « risque modéré » lié à son mécanisme de contrôle interne. Ce sous-risque est jugé « faible » par l'équipe de pays.

⁷⁰