

Synthèse du rapport d'audit des programmes Gavi au Madagascar

Le rapport d'audit ci-joint présente les conclusions de l'audit des programmes de Gavi portant sur les soutiens de Gavi aux programmes d'immunisation du gouvernement du Madagascar et leur mise en œuvre par le Ministère de la Santé Publique (MSP).

L'audit a été conduit par l'équipe d'Audit des Programmes de Gavi entre février et juin 2022 et portait sur la période du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2021. Le périmètre de l'audit comprenait la gestion des soutiens de Gavi par le Programme Elargi de Vaccination (PEV), l'Unité de Coordination des Projets (UCP), et la COMARESS (Coalition Malagasy pour le Renforcement des Systèmes de Santé et vaccination) durant cette période.

Les points saillants de la synthèse du rapport d'audit (pages 3 à 5), décrits de manière détaillée dans le corps du rapport, sont les suivants :

1. De manière générale, la gestion des soutiens Gavi **nécessite des améliorations significatives**, ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques présentent des faiblesses dans leur nature ou dans leur opérationnalisation qui pourraient affecter négativement la réalisation des objectifs de l'entité ».
2. Vingt déficiences ont été relevées dans les domaines suivants : (i) Gouvernance et organisation ; (ii) Gestion comptable et financière ; (iii) Gestion budgétaire ; (iv) Gestion des achats et passations de marchés ; (v) Gestion des immobilisations ; (vi) Gestion des vaccins ; et (vii) Suivi et évaluation.
3. Les principaux constats ont comporté notamment les éléments suivants :
 - a. Les cadres de fonctionnement du Comité de Coordination Inter-agences et du Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination doivent être mis à jour et renforcés afin d'assurer un meilleur suivi de la mise en œuvre des programmes soutenus par Gavi ;
 - b. L'absence de clarté sur la stratégie et les rôles et responsabilités dans la gestion de la pandémie COVID-19 ont empêché une immunisation effective de la population du pays ;
 - c. Des problématiques de coordination et de communication, ainsi que des procédures et contrôles divergents entre les instances impliquées dans l'acheminement de soutiens en espèces de Gavi au PEV ont contribué à des retards dans l'approbation des demandes de financement, et exacerbé des difficultés de rapportage programmatique et financier ;
 - d. Des postes vacants au niveau de l'UCP et une gestion inadéquate de la performance du personnel du PEV ont tous les deux empêché l'effectivité de la gestion programmatique ;
 - e. Les recommandations formulées à l'issue du dernier audit de Gavi en 2017, et des audits et revues entrepris par la suite sur le PEV et l'UCP, n'ont pas délivré leur plein potentiel faute d'un suivi diligent et concerté de leur mise en œuvre ;
 - f. Des défaillances dans la disponibilité et la complétude des pièces justificatives, ainsi que dans la tenue comptable et le rapportage financier et programmatique, ont été identifiées à l'UCP, au PEV et à COMARESS ;
 - g. Des insuffisances dans la gestion budgétaire, associées aux défaillances de suivi identifiées plus haut, retardent les rapportages sur l'exécution budgétaire qui, à leur tour, retardent l'attribution des avances subséquentes et l'exécution budgétaire ;
 - h. Des insuffisances au niveau du dispositif de planification, d'exécution et de suivi des plans de passation des marchés, ainsi que des cas de non-conformité avec les procédures établies, ont été identifiés ;
 - i. Des dépenses programmatiques mises en question pour un total de 163 631 USD ont fait l'objet d'une demande de remboursement ;

- j. L'absence d'un seul registre des immobilisations à jour empêche de disposer d'une situation précise sur l'ensemble des immobilisations, limitant la capacité du PEV à anticiper, budgétiser et entreprendre la maintenance préventive et curative, et à remplacer tout équipement obsolète ;
- k. Un faible niveau de mise en œuvre du Plan d'Amélioration de la Gestion Efficace des Vaccins ;
- l. Des données de stock de vaccins et de vaccination non fiables et incomplètes, conduisant à des écarts et données incohérentes non identifiées ou non investiguées au préalable par le PEV ; and
- m. Un manque de régularité et de rigueur dans l'implémentation du Plan d'Amélioration de la Qualité des Données, se traduisant par la persistance des insuffisances en matière de qualité, gestion et rapportage des données.

Les constats de l'audit des programmes ont été partagés avec le MSP, qui les a acceptés et a par la suite établi un plan action pour remédier aux défaillances et problèmes identifiés par l'audit (présenté en Annexe 9 du rapport).

Les constats de l'audit des programmes ont été partagés avec le Ministère de la Santé Publique de la République de Madagascar, qui a accepté d'engager les actions nécessaires pour remédier aux défaillances et problèmes identifiés. Par la suite, dans un courrier au Ministère de la Santé daté du 13 décembre 2022, le Secrétariat de Gavi a adressé une demande formelle de remboursement par la République de Madagascar d'un montant de 163,631 USD, correspondant au total des dépenses mises en question.

Le Secrétariat de Gavi continue à travailler avec le MSP pour s'assurer que les engagements pris sont mis en œuvre, et pour établir un calendrier de remboursement des dépenses mises en question susmentionnées.

Genève, juillet 2023

Rapport d'audit des programmes

Madagascar

Novembre 2022



Sommaire

1. Résumé exécutif	3		
<hr/>			
1.1. Constatations d’audit par section	3	4.6. Gestion des immobilisations	32
1.2. Opinion d’audit globale	3	4.7. Gestion des vaccins	34
1.3. Résumé détaillé	4	4.8. Suivi et évaluation	39
1.4. Impact quantitatif des constatations d’audit	5		
2. Champ et objectifs de l’audit	6	Annexes	43
<hr/>			
2.1. Champ de l’audit	6	Annexe 1 – Acronymes	43
2.2. Objectifs de l’audit	6	Annexe 2 – Définitions : opinion, notes d’audit et priorités	45
2.3. Déroulement de la mission d’audit	7	Annexe 3 – Classification des dépenses	46
2.4. Taux de change appliqué	7	Annexe 4 – Synthèse des dépenses testées et des conclusions de l’audit	47
3. Contexte	8	Annexe 5 – Détail des dépenses mises en question par l’audit	48
<hr/>			
3.1. Introduction	8	Annexe 6 – Achats et Passations de Marchés – Détails des Constats	57
3.2. Structures de l’État impliquées dans la mise en œuvre des soutiens Gavi	9	Annexe 7 – Comptes rendus des visites de sites	61
3.3. Autres structures ayant bénéficié de soutiens Gavi sur la période auditée	10	Annexe 8 – Illustrations des constats d’audit	81
3.4. Autres structures rencontrées dans le cadre de cet audit	10	Annexe 9 – Plan d’action correctif aux constats d’audit	84
4. Résultats détaillés	11		
<hr/>			
4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités	11		
4.2. Gestion comptable et financière	21		
4.3. Gestion budgétaire	26		
4.4. Achats et passations de marché	27		
4.5. Engagement des dépenses	30		

1. Résumé exécutif

1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
4.1.	Gouvernance et performance organisationnelle des entités		11
4.1.1.	Mécanismes de mise en œuvre programmatique défaillants	■	11
4.1.2.	Manque de clarté dans la stratégie et la gouvernance du programme de vaccination COVID-19	■	13
4.1.3.	Cadre de contrôle interne et mécanismes de surveillance insuffisants	■	14
4.1.4.	Faible mise en œuvre des recommandations émises par les différents audits et revues	■	15
4.1.5.	Collaboration insuffisante entre l'UCP, la DPEV et la DEPSI	■	16
4.1.6.	Allocation des Ressources Humaines de l'UCP aux programmes soutenus par Gavi	■	17
4.1.7.	Fiches de poste des agents de l'UCP à repreciser	■	18
4.1.8.	Faiblesses en matière de gestion et dotation des Ressources Humaines au PEV	■	19
4.2.	Gestion comptable et financière		21
4.2.1.	Insuffisances en matière de tenue de comptabilité	■	21
4.2.2.	Non-respect des dispositions du GOGAFCPM	■	24
4.3	Gestion budgétaire		26
4.3.1.	Suivi budgétaire insuffisant	■	26
4.4.	Achats et passations de marché		27
4.4.1.	Faiblesses dans les procédures et cas de non-respect des dispositions	■	27
4.5.	Engagement des dépenses		30
4.5.1.	Dépenses mises en question	■	30
4.5.2.	Faiblesses et lacunes dans le contrôle des dépenses exécutées	■	31
4.6	Gestion des immobilisations		32
4.6.1.	Insuffisances dans le suivi des immobilisations	■	32
4.7.	Gestion des vaccins		34
4.7.1.	Absence de suivi régulier de la mise en œuvre du PAGEV par le niveau central	■	34
4.7.2.	Absence de Procédures Opératoires Normalisées (PON) nationales	■	35
4.7.3.	Ecart relevés dans les outils de suivi des stocks de vaccins et de la vaccination	■	36
4.8.	Suivi et évaluation		39
4.8.1.	Faible niveau de suivi et de mise en œuvre du PAQD	■	39
4.8.2.	Qualité insuffisante des données programmatiques et logistiques	■	41

1.2. Opinion d'audit globale

L'équipe d'audit a évalué que la gestion des soutiens Gavi par le Ministère de la Santé pendant la période auditée nécessite des **améliorations significatives**, ce qui signifie que les contrôles internes et les procédures de gestion des risques présentent des faiblesses dans leur nature ou dans leur opérationnalisation qui pourraient affecter négativement la réalisation des objectifs de l'entité.

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé **20 recommandations** nécessitant la mise en œuvre du plan d'action correctif (**Annexe 9 du présent rapport**).

* La note d'audit attribuée à chaque section, le niveau de risque évalué pour chaque constat d'audit et le niveau de priorité des recommandations sont définis en Annexe 2 du présent rapport.

1.3. Résumé détaillé

En 2017, le Département Audit et Investigations de Gavi avait audité la mise en œuvre par le Ministère de la Santé Publique de la République de Madagascar (MSP) des programmes d'immunisation soutenus par Gavi, faisant état de nombreuses préoccupations. Ceci avait conduit à une suspension temporaire des décaissements de fonds au MSP jusqu'à la détermination et l'opérationnalisation d'autres modalités d'acheminement et de suivi des soutiens en vaccins et en espèces de Gavi.

Le présent audit des programmes, entrepris en juin 2022, fait état d'une situation en amélioration par rapport à 2017. Néanmoins, et en dépit des moyens importants mobilisés pour renforcer les structures de suivi et de mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination (PEV) du MSP, des lacunes demeurent et doivent être adressées afin d'accomplir pleinement les activités escomptées et atteindre les objectifs du programme. Ci-dessous, les points saillants par thématique développés dans la section 4 du présent rapport d'audit.

Gouvernance et organisation

Le Comité de Coordination Inter-Agence (CCIA) n'opère pas selon ses termes de référence et éprouve des difficultés à mobiliser les pouvoirs décisionnels à travers des séances régulières, et à assurer un suivi de la mise en œuvre des activités de la Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV). Des retards dans l'opérationnalisation du Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination (GTCV) pèsent également sur l'effectivité opérationnelle de la DPEV.

Les insuffisances de ces organes sont la traduction des problématiques générales de gouvernance entourant le programme de vaccination à Madagascar. La gestion de la vaccination contre la COVID-19 illustre également ces difficultés par le manque de clarté quant à la stratégie et aux rôles et responsabilités en la matière. Ces faiblesses empêchent la mise en œuvre d'un programme de vaccination efficace. A titre d'illustration, à peine plus de 4% de la population du pays avait reçu deux doses de vaccins contre la COVID-19 pendant que 1,8 millions de doses de vaccins avaient déjà expiré ou étaient sur le point d'expirer dans le dépôt national à fin juin 2022.

Les soutiens en espèces de Gavi au PEV sont acheminés à travers trois instances différentes en fonction du programme et des activités à financer. Outre des problématiques de coordination et de communication entre ces instances, des procédures et contrôles divergents ont été identifiés. Cette situation contribue à retarder les demandes de financement et rend difficile tout rapportage programmatique et financier complet et consolidé. Ceci a eu notamment pour incidence le report à deux reprises de la campagne de vaccination contre la rougeole.

La gestion des ressources humaines constitue également un défi, aussi bien pour l'Unité de Coordination des Projets (UCP), qui assure depuis 2018 la mise en œuvre de la subvention Gavi-RSS, que pour la DPEV. Des postes clés dédiés à la gestion des fonds Gavi sont restés vacants au niveau de l'UCP, et notamment celui ayant trait à la coordination programmatique. La revue des tâches spécifiques à chaque poste et leur répartition, ainsi que les dispositifs de gestion de la performance, sont autant d'éléments qui doivent être pris en charge, en particulier à la DPEV afin d'assurer une gestion efficace des programmes.

Enfin, les recommandations formulées à l'issue du dernier audit de Gavi en 2017, et des audits et revues entrepris par la suite sur la DPEV et l'UCP, n'ont pas délivré leur plein potentiel faute d'un suivi diligent et concerté de leur mise en œuvre.

Gestion comptable et financière

Aussi bien à l'UCP qu'au niveau des entités chargées de l'exécution des activités du PEV, des insuffisances dans la disponibilité et la complétude des pièces justificatives, la tenue comptable et le rapportage financier et programmatique sont apparues. Des cas de non-respect des dispositions du Guide Opérationnel de Gestion Administrative, Financière, Comptable et de Passation de Marchés du programme RSS2 (GOGAFCPM) ont également été relevés à tous les niveaux de suivi et d'exécution figurant dans le champ du présent audit.

Des insuffisances semblables ont été identifiées à la COMARESS qui a également reçu des subventions de Gavi durant la période auditée.

Gestion budgétaire

L'audit a relevé un manque de fiabilité et de complétude du rapportage budgétaire qui peut impacter les décisions stratégiques et ainsi la bonne mise en œuvre et l'atteinte des objectifs du programme. Cette insuffisance se traduit, entre autres, par l'absence de suivi concerté de l'exécution des fonds RSS2 regroupant l'ensemble des exécutants budgétaires. De plus, les rapports d'exécution budgétaire sont transmis tardivement en raison des difficultés de gestion des pièces justificatives précédemment évoquées, ayant pour conséquence de retarder l'attribution des avances subséquentes, retardant à leur tour l'exécution budgétaire et l'abandon des soutiens en espèces de Gavi. La préparation manuelle de ces rapports par l'UCP, par manque d'utilisation du logiciel comptable prévu à cet effet, impacte également les délais de production des rapports et leur fiabilité.

Achats et passations de marché

La revue du cadre de passation des marchés faite sur des soutiens en espèces de Gavi ainsi que l'analyse d'un échantillon de dossiers au niveau de l'UCP et de la DPEV ont mis en évidence des insuffisances relatives aux dispositifs de planification et de suivi des plans de passation des marchés, ainsi que certaines irrégularités relatives au non-respect des procédures. L'Annexe 6 du présent rapport détaille les résultats de l'échantillon des dossiers analysés. Certains de ces dossiers figurent parmi les dépenses mises en question présentées en Annexes 4 et 5 du présent rapport.

Engagement des dépenses

L'équipe d'audit a revu un échantillon de 1'531'464 USD de dépenses engagées par différentes instances d'exécution programmatique au cours de la période auditée. Un total de 163'631 USD, soit 11% de cet échantillon, ont été mises en question relevant l'existence de dépenses insuffisamment justifiées, non justifiées, irrégulières et inéligibles. Les résultats détaillés de cette revue sont présentés en Annexes 4 et 5, et résumés sous la section 1.4, du présent rapport.

Gestion des immobilisations

L'absence d'un registre unique, complet et à jour des immobilisations, tel que constaté, ne permet pas de disposer d'une situation précise de l'ensemble des immobilisations et potentiellement manquants à travers le pays, ni d'assurer un suivi satisfaisant de leur opérationnalisation et état de fonctionnement. Ceci a aussi pour impact de limiter la capacité à anticiper, budgétiser et entreprendre des maintenances préventives et curatives, ou encore le remplacement d'équipements vétustes.

Gestion des vaccins

La DPEV et ses partenaires ont entrepris en 2020 une troisième évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) qui a conduit à l'élaboration d'un Plan d'Amélioration de la Gestion Efficace des Vaccins (PAGEV). Toutefois, le suivi de la mise en œuvre du PAGEV n'est pas effectué semestriellement comme convenu, empêchant de délivrer sur son plein potentiel.

Des Procédures Opératoires Normalisées (PON) propres à Madagascar visant la gestion des vaccins et de la chaîne du froid n'ont toujours pas été élaborées ou publiées.

Des insuffisances relatives à la gestion des données de stock de vaccins, également reprises dans la dernière évaluation de la GEV et devant faire l'objet d'actions spécifiques, perdurent, donnant lieu à des données incohérentes et certains écarts non justifiés. L'absence de contrôles efficaces aux différents niveaux d'intégration des données ne permet de garantir la fiabilité de ces données.

Suivi et évaluation

Un Plan d'Amélioration de la Qualité des Données (PAQD) a été établi et une équipe d'amélioration des données PEV au niveau central a été mise en place pour le suivi de sa mise en œuvre. Toutefois, ce suivi reste insuffisant par manque de régularité et de rigueur. Ceci ne permet pas d'adresser les insuffisances constatées dans le processus de gestion et d'archivage des données, et la qualité des données programmatiques elles-mêmes. Celles-ci manquent toujours de fiabilité de par leur incohérence et la faiblesse des contrôles entourant leur production.

1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit

Tableau 1 – Résumé des dépenses mises en question par l'audit, par type de soutiens en espèces de Gavi, en USD :

Soutiens en espèces	Année	Montant dépensé	Montant testé	Montant mis en question	Part des dépenses mises en question
RSS	2019	446'962	253'582	21'445	8%
	2020	698'328	283'584	6'959	2%
	2021	650'257	464'271	41'207	9%
Campagne Vaccin Antirougeoleux (VAR)	2020	51'320	37'404	2'019	5%
	2021	207'185	49'240	16'305	33%
Soutien à la distribution de vaccins COVID-19 (CDS)	2021	425'225	443'384	75'697	17%
Total	USD	2'479'277	1'531'465	163'631	11%

2. Champ et objectifs de l'audit

2.1. Champ de l'audit

De 2000 à 2021, le Gouvernement de la République de Madagascar, représenté par le Ministère de la Santé Publique (MSP), a bénéficié du soutien de Gavi pour des ressources totales d'environ 273 millions de dollars US, constituées d'acquisition de vaccins, de soutiens en espèces, y inclut des appuis au renforcement du système de santé. À cet effet, un Accord-Cadre de Partenariat (ACP) a été signé le 14 juin 2013 entre le MSP et Gavi.

Sur la période du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2021 (« période auditée »), Gavi a accordé en termes de ressources, un montant total de 54'063'285 USD à Madagascar, dont 17'044'314 USD en soutien en espèces, et 37'018'970 USD sous forme de soutiens pour l'acquisition de vaccins¹.

Les soutiens en espèces dont a bénéficié le MSP, représentant du Gouvernement Malgache, sont :

- Renforcement des Systèmes de Santé (RSS) ;
- Financement des coûts opérationnels Campagne Vaccin Antirougeoleux (VAR) ;
- Soutien à la distribution de vaccins COVID-19 (CDS) ;
- Plateforme pour l'optimisation de l'équipement de la chaîne du froid (CCEOP) ;
- Appui à l'introduction de nouveaux vaccins (Rotavirus et VPH).

Parmi ces derniers, l'audit a couvert les ressources mises à disposition par Gavi au cours de la période auditée (2019-2021) des soutiens en espèces RSS, Campagne Vaccin Antirougeoleux (VAR) et soutiens à la distribution de vaccins COVID-19 (CDS), directement au Gouvernement et pour partie via des Partenaires du Système des Nations Unies, tant au niveau national que décentralisé.

L'audit a également porté sur la gestion de la vaccination et la gestion des vaccins contre le rotavirus, les maladies pneumocoques et la COVID-19 (cf. tableau 2 ci-après).

Tableau 2 - Soutiens de Gavi (en USD) dans le champ de l'audit :

	2019	2020	2021	Total
Soutien en espèces				
RSS	2'014'563	2'674'918	1'948'792	6'638'273
Coûts opérationnels campagne Rougeole / Rubéole	739'837	0	2'733'717	3'473'554
Soutien à la distribution de vaccins COVID-19 (CDS)	0	0	3'982'627	3'982'627
Plateforme pour l'optimisation de la chaîne du froid*	-230.27	0	2'950'090	2'949'860
Total espèces	2'754'170	2'674'918	11'615'226	17'044'314
Soutien en vaccins				
Total vaccins	6'119'014	7'539'343	23'360'614	37'018'970
TOTAL SOUTIENS DANS LE CHAMP DE L'AUDIT	8'873'184	10'214'261	34'975'840	54'063'284

* Fonds décaissés via Partenaires du Système des Nations Unies

2.2. Objectifs de l'audit

Conformément aux accords de programme et à la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière, tout pays bénéficiaire de soutiens Gavi est périodiquement soumis à un audit des programmes, dont l'objectif principal est de fournir l'assurance raisonnable que les ressources programmatiques ont été utilisées conformément aux conditions convenues avec Gavi, et ont été affectées conformément aux objectifs prévus.

Par conséquent, l'audit des programmes évalue la robustesse et la pertinence des processus de contrôle relatifs à la fiabilité et l'intégrité des données financières, les informations de gestion et les informations opérationnelles, l'efficacité des opérations, la sécurité du patrimoine immobilisé et la conformité avec les règlements et procédures nationaux. Pour ce faire, l'audit des programmes procède à une vérification d'un échantillon des dépenses effectuées pendant la période auditée, et revoit les mécanismes de gestion des ressources programmatiques (vaccins et espèces).

L'équipe d'audit a procédé à une revue des différents processus de gestion au sein des entités auditées, afin d'évaluer l'existence et l'efficacité des mécanismes de contrôle interne, à des tests substantifs sur un échantillon de dépenses relatives aux programmes retenus dans le périmètre de l'audit et à une appréciation de la qualité de la gestion administrative et physique des vaccins reçus par le pays.

¹ Source : Gavi

Le présent rapport, rendu sur la base des informations et documents mis à la disposition de Gavi lors de l'audit, ne saurait donc être considéré comme conclusif sur l'intégralité des dépenses engagées pendant la période auditée.

2.3. Déroulement de la mission d'audit

L'audit à Madagascar s'est déroulé en trois étapes :

- Mission de planification du 21 au 25 février 2022 ;
- Mission d'exécution des procédures du 23 mai au 03 juin 2022 ; et
- Mission de finalisation de l'exécution des procédures du 05 au 15 juin 2022.

2.4. Taux de change appliqué

Au cours de la mise en œuvre des programmes par les structures de l'État, les dépenses liées à l'exécution des programmes ont été effectuées en francs Ariary (MGA), devise nationale. Pour les besoins de comptabilisation, l'UCP utilise le taux de change historique pour la conversion des montants Ariary en dollar US (USD). Concernant les dépenses réalisées via UNICEF, le taux de conversion utilisé, est celui déterminé selon les politiques des entités onusiennes en la matière. Les montants rapportés dans le présent rapport n'ont donc pas fait l'objet de conversion de change par l'équipe d'audit et correspondent aux montants comptabilisés par les entités.

3. Contexte

3.1. Introduction

Contexte général

Considéré comme la cinquième île la plus grande au monde, Madagascar est situé dans la partie sud-ouest de l'océan Indien, au sud de l'équateur et traversé par le tropique du Capricorne. Madagascar dispose d'une superficie de 591 896 km², avec une population en 2021 de 28'177'762³. Madagascar, compte six provinces divisées en 23 régions (DRSP), sous-divisées en 114 districts sanitaires (SDSP), dont 33 sont classés prioritaires et sont soutenus par Gavi. La capitale économique et politique, Antananarivo dans la DRSP d'Analamanga, dépasse 3,2 millions d'habitants⁴ avec une forte densité de 37 759 habitants/km².

La population de Madagascar est caractérisée par sa jeunesse, a un taux d'accroissement annuel de 2,6%⁵. La densité moyenne de la population est de 43,3 habitants au Km², avec une taille moyenne de 4,2 individus par ménage. Selon les résultats définitifs du RGPH-3, la population très inégalement répartie sur le territoire national, est essentiellement rurale (80,7 %). 52 % de la population est animiste, 41% est chrétienne et 10 à 15 % musulmanes.⁶

Le PIB en 2020 est de 13,06 milliards USD, et celui par habitant est estimé à 471,5 USD. Le taux de chômage est de 2,6% en 2021⁷. Le secteur agricole qui est le pilier de l'économie malgache, représente 30% du PIB (2009). Il génère 30 à 40% des exportations et emploie 80% des familles malgaches, sur quelque 2,5 millions de petites exploitations⁸. Après une croissance du PIB réel de 4,4 % en 2019, la pandémie de COVID-19 a mis un frein à la croissance économique à Madagascar, entraînant une récession de 4% en 2020. Les recettes fiscales ont diminué, tandis que les dépenses ont augmenté de manière significative suite aux mesures prises par le gouvernement pour atténuer la crise de la COVID-19, impactant la capacité du Gouvernement à respecter ses engagements de contrepartie.

Contexte sanitaire

Les vaccins traditionnels (BCG, VAR, TT) sont cofinancés, le gouvernement contribuant pour 55% et l'UNICEF 45%. L'achat des nouveaux vaccins et des vaccins sous-utilisés (PCV-10, Rota, VPI et Penta) est majoritairement cofinancé et subventionné par Gavi.

Le Plan Pluri Annuel Complet 2018-2020 avait pour principaux objectifs (liste non exhaustive) :

- Augmenter de 5% à 10% par an le fonds de l'Etat pour l'achat des vaccins, pétrole, réfrigérateurs solaires et pièces détachées ;
- Atteindre la couverture vaccinale pour tout antigène de 90% au niveau national et au moins 80% dans tous les SDSP ;
- Assurer la disponibilité des vaccins et intrants de qualité et en quantité suffisante de façon permanente à tous les niveaux ;
- Disposer des infrastructures de la direction du PEV suivant les normes ;
- Atteindre le statut de « pays libre de Polio » en 2018 et le maintenir ;
- Maintenir le statut de pays ayant éliminé le Tétanos Maternel et Néonatal (TMN) ;
- Atteindre un taux de promptitude des rapports de tous les SDSP à 100%.

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) a pour mission de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination. Les maladies cibles du PEV sont : la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la fièvre jaune, la rougeole, la rubéole, l'hépatite virale B, les infections à Haemophilus influenzae type b, les diarrhées à rotavirus, les maladies pneumococques, les méningites à méningocoque A. Les populations cibles visées sont détaillées dans le tableau ci-après⁹.

Populations cibles	Vaccins
Enfants âgés de 0 à 11 mois	BCG, VPO, DTC-HepB-Hib, VAA, RR, PCV-10, Rota, VPI.
Enfants âgés de 15 à 18 mois *	2ème dose de rougeole
Femmes enceintes	VAT

* cible 0 à 11 mois de l'année précédente

² Source : L'Institut National de la Statistique (<http://www.instat.mg/madagascar-en-chiffres>)

³ Source : L'Institut National de la Statistique (<http://www.instat.mg/madagascar-en-chiffres>)

⁴ Source : Wikipédia (<https://fr.wikipedia.org/wiki/Antananarivo>) en 2019

⁵ Source : Banque Mondiale (<https://donnees.banquemondiale.org/pays/madagascar?view=chart>)

⁶ Source : Wikipédia (https://fr.wikipedia.org/wiki/Religion_%C3%A0_Madagascar)

⁷ Source : Banque mondiale (<https://donnees.banquemondiale.org/pays/madagascar?view=chart>)

⁸ Source : IFAD (<https://www.ifad.org/fr/web/operations/w/pays/madagascar>)

⁹ Source : Articles 1.2 et 1.3 du Guide de vaccination à l'usage des agents de santé daté de mai 2018

Selon les critères employés par Gavi, Madagascar se situe dans la phase d'auto-financement initial de ses vaccins de routine, ainsi leur acquisition est majoritairement financée par Gavi. La contrepartie minoritaire de co-financement revient à l'Etat Malgache qui éprouve des difficultés et des retards à réunir les fonds nécessaires. La rubrique *II.6. Financement* du plan de travail annuel (PTA) 2021 de la DPEV précise que « *Du fait de l'impact de la pandémie de la COVID19 et suite aux contraintes budgétaires qui en découlent, seule une partie du cofinancement 2020 (41%) pour l'achat des intrants de vaccination a été honorée. Toutefois, GAVI et l'UNICEF ont payé la totalité de leur engagement, ce qui a permis d'assurer la disponibilité des intrants jusqu'à la fin de l'année. Les autres activités liées à la mise en œuvre du PEV ont continué à bénéficier des soutiens de GAVI, l'UNICEF, l'OMS, l'USAID, et la Banque Mondiale.* »

Données sanitaires

Le Plan National de Développement 2015-2019 mentionne que le système de santé est sous-financé, souffre d'une qualité des soins limitée, d'une insuffisante étendue des vaccinations et d'un accès réduit aux services de soins primaires. La couverture sanitaire reste limitée et la difficulté d'accès aux centres de santé est ressentie particulièrement en milieu rural où 35% de la population vit à plus de 10 km d'une formation sanitaire. Le taux d'utilisation de la consultation externe reste faible avec une tendance à la régression (37,6% en 2008 contre 32,6 % en 2015)¹⁰.

Au cours des quinze dernières années, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a régulièrement baissé, passant de 72 pour mille en 2006 à 59 pour mille en 2016. Malgré une baisse, le niveau de la mortalité infantile demeure élevé (40 décès pour mille naissances vivantes). La mortalité néonatale, quant à elle, stagne autour de 22 décès pour mille naissances vivantes. La couverture vaccinale de base (BCG, 3 doses de Polio, trois doses de DTC, rougeole) est de 41 % chez les enfants de 12-23 mois. A peine 25 % d'entre eux sont complètement vaccinés avant le premier anniversaire. A l'opposé, 20 % ne bénéficient d'aucun vaccin de base. La déperdition ou l'abandon est très significatif par rapport aux séries des vaccins, notamment entre la première et la troisième dose pour les antigènes administrés en même temps¹¹.

3.2. Structures de l'État impliquées dans la mise en œuvre des soutiens Gavi

Comité de Coordination Inter Agences (CCIA)

Créé en 1997, le CCIA est l'organe qui assure la gouvernance de toutes les activités du Programme Elargi de Vaccination (PEV). Il a pour principales missions la détermination des orientations stratégiques, la mobilisation des ressources et l'approbation des documents y afférents, la coordination des interventions,

l'approbation des PTA de la DPEV et l'évaluation de leur mise en œuvre. Le CCIA est constitué de trois organes à savoir le CCIA décisionnel, le CCIA technique et son Secrétariat.

Présidé par le Ministre de la Santé Publique, le CCIA décisionnel a pour membres les Représentants des autres Ministères impliqués dans les activités vaccinales, les partenaires techniques et financiers (PTF) qui mobilisent déjà ou sont susceptibles de mobiliser des ressources en faveur de la mise en œuvre du PEV.

Le CCIA technique, présidé par la Direction de la DPEV a pour membres les techniciens des différentes parties prenantes qui sont impliquées dans la mise en œuvre du PEV. Le Secrétariat du CCIA est assuré par la DPEV.

Unité de Coordination des Projets (UCP)

L'Unité de Coordination des Projets (UCP) a été créée en 2015¹² avec pour principales missions de coordonner les ressources mobilisées dans le cadre du dispositif des PTF et d'encadrer leur utilisation dans le respect de la bonne gouvernance afin d'améliorer la santé de la population. Elle est rattachée au Secrétariat Général du MSP et est dirigée par un Coordonnateur nommé par décret.

L'UCP est en charge de la mise en œuvre de la subvention RSS2 et gère actuellement des fonds de la Banque Mondiale, de la Banque Arabe pour le Développement Economique en Afrique, du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (Fonds Mondial), et de Gavi (depuis 2018).

L'UCP intervient en tant qu'entité responsable de la gestion et du rapportage financier des fonds liés aux soutiens en espèces octroyées par Gavi. Elle ne participe pas à la mise en œuvre des activités de vaccination.

Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV)

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) de Madagascar créé en 1976, s'est développé rapidement. Au cours des dernières années, des progrès remarquables ont été accomplis dans l'amélioration du PEV à Madagascar, en raison entre autres, d'investissements plus importants dans la chaîne d'approvisionnement des vaccins.

Dans le cadre de la mise en œuvre des subventions Gavi, la Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV) est en charge de la mise en œuvre du programme élargi de vaccination (PEV), responsable de la chaîne du froid et de la gestion des données sur le programme de vaccination. Elle est rattachée à la Direction Générale de la Médecine Préventive (DGMP) et a pour principale mission de planifier, coordonner et évaluer les activités de vaccinations, d'assurer la fourniture, la disponibilité et l'administration des vaccins à la population, et d'assurer le Secrétariat du CCIA.

¹⁰ Source : OMS (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136934/ccsbrief_mdg_fr.pdf?sequence=1)

¹¹ Source : Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2018

¹² Décret 2015-1452 du 17/10/2015, modifié par le décret 2018-027 du 16/01/2018

Direction des Etudes, de la Planification et du Système d'Information (DEPSI)

Rattachée à la Direction Générale des Ressources, la DEPSI est une entité du MSP qui est chargée (liste non exhaustive) de :

- Elaborer les documents de programmes stratégiques du MSP ;
- Etablir les programmes de travail, les divers rapports d'exécution des travaux du MSP ainsi que des tableaux de bord ;
- Assurer le suivi régulier et périodique des réalisations des plans d'actions de chaque Direction Générale et Direction du MSP (tableau de bord) par le biais de leurs Services de Suivi et Evaluation respectifs ;
- Assurer la mise en place et la fonctionnalisation du DHIS2 en vue de l'exploitation efficace des données du secteur santé ;
- Assurer le suivi des performances des Directions rattachées.

Dans le cadre des soutiens Gavi, la DEPSI joue un rôle d'encadrement lors de l'élaboration du PTA de la DPEV.

3.3. Autres structures ayant bénéficié de soutiens Gavi sur la période audité**Organisation mondiale de la santé (OMS)**

Depuis le 20 septembre 1960, Madagascar a adhéré à l'OMS. Comme pour tous les pays membres, la mission de l'OMS à Madagascar est de promouvoir la santé, de préserver la sécurité et de servir les populations vulnérables.

Dans le cadre des soutiens Gavi, l'OMS fournit un appui à la stratégie avancée de la vaccination, des formations, supervisions, études, et au renforcement de la collecte et la gestion des données, le tout en lien avec la vaccination et la gestion des vaccins.

Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)

L'UNICEF intervient à Madagascar depuis 1984 à travers des programmes de Santé, Nutrition, Wash, Education, Protection, Urgences et dans la promotion de la participation et de l'expression des enfants.

Dans le cadre des subventions Gavi, l'UNICEF est en charge de l'acquisition des vaccins et des équipements CCEOP, ainsi que du financement des activités communautaires.

L'OMS et l'UNICEF sont également partenaires fondateurs de Gavi, l'Alliance du Vaccin (Alliance Gavi).

COMARESS

La Coalition Malagasy pour le Renforcement des Systèmes de Santé et vaccination (COMARESS) est active dans les domaines du plaidoyer, mobilisation sociale et sensibilisation des populations aux soins et à la santé. Elle œuvre également pour le renforcement des capacités et la coordination des actions des OSC membres de son réseau. Dans le cadre de la mise en œuvre des soutiens Gavi, elle mène des activités de mobilisation sociale et de sensibilisation liée à la vaccination sous la nomenclature IEC (Informer – Eduquer – Communiquer).

3.4. Autres structures rencontrées dans le cadre de cet audit**ANAMEM**

L'Académie Nationale de Médecine de Madagascar (ANAMEM), est une entité qui regroupe des enseignants-chercheurs en médecine et en pharmacie des universités, les présidents des ordres nationaux des médecins et des pharmaciens. Elle joue un rôle consultatif et formule des recommandations à toute entité qui la consulte. Dans le cadre de la mise en œuvre des soutiens Gavi, elle intervient sur consultation de la DPEV, et fourni son avis sur la qualité et les modes d'administration sur l'utilisation de vaccins qui lui sont soumis pour analyse.

4. Résultats détaillés

En application de l'Accord-Cadre de Partenariat (ACP) et de la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière, les soutiens Gavi doivent être gérés dans le cadre de procédures qui répondent aux exigences de la législation nationale et aux normes internationales en matière de transparence, de responsabilité et de lutte contre la corruption. Cette section 4 porte sur le suivi et l'effectivité de la mise en œuvre de l'ACP, de l'Annexe 6 de l'ACP - Exigences en Matière de Gestion des Subventions Gavi (GMR)¹³, et du Plan d'Amélioration de la Gestion Efficace des Vaccins (PAGEV) élaboré en 2020. Elle décrit les écarts de mise en œuvre et les principales faiblesses constatées par l'audit, leur impact, et propose des mesures correctives. Les constats d'audit sont regroupés selon les thèmes décrits dans les sections 4.1 à 4.8 ci-après.

4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités

4.1.1. Mécanismes de mise en œuvre programmatique défaillants

Contexte

Le CCIA a été créé pour coordonner les activités de la Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV). Il est présidé par le Ministre de la Santé (Président), l'UNICEF et l'OMS (Vice-Présidents). L'ensemble des entités du MSP impliquées dans les activités de vaccination y sont représentées, ainsi que des ONG (dont la COMARESS et Catholic Relief Services). Il convient de mentionner que dans le cadre de ses interventions, l'USAID participe aux réunions du CCIA décisionnel, et contribue également au développement des politiques et stratégies du PEV dont la revitalisation. Depuis 2011 et à la demande de Gavi, le CCIA a été restructuré pour englober les activités RSS, en sus des activités de vaccination et pour accroître son implication dans les décisions stratégiques, et non plus seulement techniques.

Il est régi par l'arrêté interministériel N°11593 du 18/07/2012. Le CCIA dispose également de termes de référence (TdR), révisés en février 2020, prévoyant des fréquences de tenues des réunions bi mensuelles pour le CCIA technique et semestrielles pour le CCIA décisionnel. Chaque réunion du CCIA décisionnel et technique est matérialisée par la rédaction d'un PV, conformément aux dispositions des TdR.

Les GMR actuellement en vigueur stipulent (Point « b ») que le « Comité de Coordination Inter Agences et Coordination Système de Santé (CCIA/CCSS), avec l'appui de l'Assistance Technique, le MSP devra revoir le rôle et la composition du CCIA/CCSS, mettre à jour et soumettre les Termes de Référence du CCIA/CCSS et de ses trois commissions (coordination, technique et Ad Hoc thématiques) afin de les rendre plus opérationnels et inclure des dispositions relatives à la gestion de conflits d'intérêts potentiels; le système de vote et quorum pour la prise de décision et des clauses relatives au code d'éthique ».

Description

Après analyse des différents documents obtenus, il ressort les insuffisances suivantes :

- Le CCIA fonctionne actuellement selon ses TdR révisés en février 2020. Cependant, l'arrêté interministériel (N°11593 du 18/07/2012) portant création, organisation et fonctionnement du CCIA ne reflète plus son fonctionnement actuel. Ainsi la composition des membres précisée dans l'arrêté interministériel ne prend pas en compte l'évolution de l'organigramme du MSP intervenue en décembre 2020 et des acteurs impliqués dans le secteur de la santé. De même, la Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV) dispose d'un point focal dédié au CCIA actuel, ce qui n'est pas reflété dans l'arrêté interministériel n°11593/2012. Conformément à cet arrêté interministériel, le fonctionnement du CCIA porte essentiellement sur l'approbation de nouvelles demandes de subvention et le suivi des activités financées par Gavi, et ne se concentre pas suffisamment sur le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation des performances du PEV, ce qui n'est pas cohérent avec les TdR révisés du CCIA ;
- Les fréquences¹⁴ de tenues des réunions du CCIA décisionnel et du CCIA technique ne sont pas respectées. Le CCIA décisionnel s'est réuni une seule fois en 2020 et en 2021. Quant au CCIA technique, il ne s'est réuni que 3 fois en 2019 et en 2021, aucune réunion n'ayant été tenue en 2020. Il convient de noter que le fonctionnement du CCIA est fortement perturbé depuis le début de l'année 2020, car ses représentants interviennent également au sein du Groupe de Travail Technique National (GTTN) en charge de la lutte contre la pandémie COVID-19, auquel ils donneraient priorité ;
- A travers les PV de réunion du CCIA décisionnel que la mission a pu obtenir et consulter, il ressort que certaines attributions

Recommandation

- Le MSP doit procéder sans délai à la révision de l'arrêté interministériel N°11593 du 18/07/2012 portant création, organisation et fonctionnement du CCIA, afin de l'aligner aux TdR révisés en février 2020 ;
- Redynamiser le fonctionnement du CCIA en respectant les fréquences des réunions définies dans les TdR et en le dotant des capacités et pouvoirs nécessaires pour remplir les devoirs et responsabilités qui lui sont attribués ;
- Pour matérialiser l'effectivité des engagements des membres du CCIA, y compris les décisions qui y sont prises, les PV doivent être signés et partagés avec tous les acteurs concernés ;
- Les TdR du Directeur de la DPEV doivent être révisés afin d'inclure les rôles et responsabilités liés à ses fonctions de secrétaire du CCIA décisionnel. Ceci permettra d'instaurer une redevabilité au Directeur de la DPEV par rapport à ses fonctions ;
- Le processus de recrutement du poste de Directeur adjoint de la DPEV doit être initié sans délai.

¹³ Les GMR sont en vigueur depuis leur notification au MSP le 31 octobre 2018.

¹⁴ Les TdR du CCIA, révisés en février 2020, prévoient des fréquences de tenues des réunions bi mensuelle pour le CCIA technique et semestrielle pour le CCIA décisionnel.

<p>du CCIA décisionnel ne sont pas couvertes, notamment (i) son rôle de suivi et évaluation des activités et d'organe d'orientations stratégiques, (ii) son rôle d'approbation du Plan de Travail Annuel (PTA) du PEV ainsi que (iii) l'évaluation de la mise en œuvre du PTA ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les PV des CCIA (Décisionnel et Technique) ne sont pas validés par le Président et le Secrétaire, contrairement aux exigences des TdR ; • Le Secrétariat du CCIA n'est composé que d'un agent contre 2 (le Directeur de la DPEV et son adjoint) prévus aux TdR¹⁵. Cette situation entraîne un cumul de fonction pour le Directeur de la DPEV, qui joue à la fois le rôle de premier responsable et de point focal du Secrétariat du CCIA ; • Les rôles et responsabilités confiés au Secrétaire (le Directeur de la DPEV) ne sont pas reflétés dans sa fiche de poste. 	<p>Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible impact du CCIA en matière de stratégie pour le PEV en concertation avec d'autres initiatives, programmes et financements visant à renforcer les systèmes de santé publique ; • Visibilité insuffisante du CCIA sur les activités menées sur le terrain par la DPEV, empêchant toute action corrective appropriée et efficace ; • Défaut de validité des PV de réunion des CCIA pour absence de signature, avec pour implication la nullité des décisions prises ; • Potentielle surcharge de travail du Directeur actuel de la DPEV, réduisant ses capacités à organiser les réunions du CCIA ; • Absence de redevabilité du Directeur de la DPEV par rapport à ses rôles et responsabilités liés au Secrétariat du CCIA. 	<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

¹⁵ Le Secrétariat du CCIA est assuré par la DPEV. Le Directeur du PEV en est le premier responsable. Il est secondé par le Directeur Adjoint qui, sous son autorité, joue le rôle de point focal du Secrétariat.

4.1.2. Manque de clarté dans la stratégie et la gouvernance du programme de vaccination COVID-19

<p>Contexte : Depuis l'apparition de la pandémie COVID-19 en décembre 2019, des programmes de lutte contre cette maladie ont été développés dans l'essentiel des pays bénéficiant des soutiens traditionnels de Gavi. La facilité COVAX gérée par Gavi et ses partenaires est venue en accompagnement de ces programmes afin de fournir les moyens suffisants pour rendre accessible à tous la vaccination contre la COVID-19. Au titre de cette facilité, la République de Madagascar a pu bénéficier de plus de 3,6 millions de doses de vaccins contre la COVID-19 entre mai et décembre 2021. Ce soutien est encadré par des engagements contractuels signés par le gouvernement Malgache et impliquant la mise en œuvre d'une stratégie claire, de structures et d'une organisation suffisante pour supporter le déploiement des programmes de vaccination contre la COVID-19.</p>			
<p>Description Les principales lacunes identifiées par la mission sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de clarté dans la stratégie de déploiement de la vaccination contre la COVID-19, offrant très peu de vision sur la planification à court, moyen et long terme des actions à entreprendre et des moyens à mobiliser ; • Manque de clarté sur la gouvernance et le pilotage du programme de vaccination contre la COVID-19 avec une absence de visibilité sur le partage des rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués ; • Retard dans l'opérationnalisation du Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination (GTCV) qui a pour objectif d'orienter les autorités de santé et dirigeants des programmes nationaux de vaccination dans la définition et la mise en œuvre des politiques et des stratégies nationales de vaccination, y compris pour la COVID-19 ; • Absence de mobilisation et de soutien politique pour la vaccination contre la COVID-19 ; • A fin 2021, sur les plus de 3,6 millions de doses reçues de la facilité COVAX, plus de 2 millions (56%) n'étaient pas encore distribués depuis le dépôt national. 		<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarifier les rôles et responsabilités des différentes entités impliquées dans le programme de vaccination contre la COVID-19 ; • Opérationnaliser et doter le GTCV des ressources nécessaires pour assurer son bon fonctionnement et accomplir son rôle dans les politiques stratégiques nationales de vaccination, y compris pour contribuer à atteindre les objectifs de vaccination contre la COVID-19 ; • Mobiliser et unifier les plus hautes instances de l'état derrière une stratégie et communication claire de lutte contre la COVID-19 à travers la vaccination. 	
		<p>Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible adhésion de la population à la vaccination COVID-19 ; • Au moment de l'audit, environ 4,3% de la population du pays était entièrement vacciné et environ 9% avant reçu la première dose ; • Apparition de nouveaux variants de la COVID-19, avec des futurs vagues d'infection non maîtrisées ; • La COVID-19 circule encore au Madagascar et retarde le retour à une vie et économie normale ; • Au moment de la mission d'audit en juin 2022, plus d'un million de doses de vaccins d'une valeur d'environ 6 millions de dollars US avaient déjà périmé, et quelques 800,000 doses d'une valeur d'environ 5 millions de dollars US étaient proches de la péremption, en juin et juillet 2022. 		<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.1.3. Cadre de contrôle interne et mécanismes de surveillance insuffisants

Contexte

Dans le cadre de la gestion des fonds transitant via l'UCP, il a été mis en place un manuel de procédures dénommé Guide Opérationnel de Gestion Administrative, Financière, Comptable et de Passation de Marchés du programme RSS2 (GOGAFCPM). Ce manuel a fait objet de plusieurs révisions dont l'actuel en vigueur date de mars 2019.

Tel que stipulé aux GMR « e », le cadre de contrôle interne de l'UCP est renforcé par la société Cardno Emerging Markets USA Ltd (Cardno) conformément à un accord de service d'Agence Fiscale (AF) convenu avec Gavi depuis 2018. Elle intervient uniquement dans le cadre des soutiens Gavi et du Fonds Mondial et ne couvre que les fonds Gavi gérés par l'UCP. L'AF est en charge de vérifier la correcte exécution, justification et comptabilisation des opérations de l'UCP. Elle procède également à des vérifications programmatiques lors de la mise en œuvre de certaines activités (cas de la campagne Covax de mai/juin 2021).

L'UCP dispose également d'un auditeur interne en poste depuis janvier 2020 (nouveau poste) et d'un assistant recruté en novembre 2021. Des plans d'audit interne sont établis annuellement. Pour l'année 2020 et 2021, des missions d'audit interne ont été réalisées sur les fonds Gavi gérés au niveau de l'UCP.

A ce dispositif de surveillance s'ajoute la Cellule d'Audit Interne (CAI) du MSP qui est composée de 17 agents dont 8 auditeurs et 9 agents d'appui. Elle intervient uniquement à la demande du Ministre. Elle dispose de plans annuels d'audit intégrés aux PTA du MSP. Le point « x » des GMR stipule que « *Le CAI/IGE devra soumettre un rapport d'audit interne annuel, évaluant aussi le système de contrôle interne sur les subventions Gavi (vaccins et non-vaccins) et le respect des dispositions du Manuel de procédures dans la gestion de financement Gavi. Partager lesdits rapports avec Gavi* ».

Description

Les faiblesses suivantes ont été identifiées par la mission :

- Le GOGAFCPM actuellement en vigueur à l'UCP (version 2019), n'est pas disponible au niveau des deux DRSP visitées, et de deux SDSP sur les trois visités par l'équipe d'audit. Dans les sites où le GOGAFCPM est disponible, les directives relatives à ce manuel ne sont pas respectées par ces entités ;
- Les plans d'audit interne de l'UCP n'ont été que partiellement exécutés entre 2019 et 2021. La mission d'audit n'a obtenu que 02 rapports relatifs aux missions d'audit interne réalisées en 2020 à 2021 pour les subventions Gavi contre respectivement 14 et 06 prévues aux plans d'audit annuels pour les exercices 2020 et 2021 ;
- Les plans d'audit interne de la période auditée, ainsi que les deux missions d'audit internes sus citées sont cantonnées aux seules opérations de l'UCP. Les opérations réalisées par les entités de mise en œuvre (DPEV ; DRSP, SDSP) ne sont pas couvertes par les plans d'audit interne de l'UCP, et n'ont donc jamais été audités par ses soins, bien que l'essentiel des dépenses et donc des risques, se situent au niveau de ces dernières ;
- Non-respect du point « x » des GMR par le MSP. Aucune mission de vérification portant sur les subventions Gavi ou les activités vaccinales en général n'a été effectuée par la CAI pendant la période auditée, ni n'est prévue dans leur plan d'audit annuel de 2022.

Recommandation

- L'UCP devra procéder au déploiement et à l'appropriation de son GOGAFCPM de gestion administrative, financière, comptable et de passation de marchés du programme de renforcement du système de santé, à travers ses Assistants Gestionnaires Comptables Régionaux (AGCR), affectés dans les 15 DRSP. En plus de mettre à la disposition des AGCR le GOGAFCPM, l'UCP devra s'assurer que tous les AGCR sont formés à son utilisation ;
- Le plan d'audit annuel élaboré par le service d'audit interne de l'UCP doit être mis en œuvre dans son intégralité afin de s'assurer que tous les risques identifiés ont été couverts. Il convient aussi d'inclure dans le champ d'analyse des risques les entités de mise en œuvre qui reçoivent de l'UCP des avances de fonds. La coordination de l'UCP devra veiller strictement à la pertinence et au respect de la mise en œuvre du plan d'audit annuel ;
- Le MSP devra veiller à ce que, dans le plan d'audit annuel de la CAI, il soit inclus des missions de contrôle pour les subventions Gavi, conformément aux exigences des GMR.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

Risques / Implications

- Non-respect des procédures comptables et financières par les entités qui reçoivent des fonds de l'UCP, pouvant entraîner des (i) retards dans la remontée des pièces justificatives, (ii) dépenses non suffisamment justifiées, (iii) l'inéligibilité des dépenses ;
- Couverture partielle des risques identifiés et mentionnés dans le plan d'audit annuel de l'UCP, avec une probabilité que ces risques non couverts aient un impact négatif sur la mise en œuvre des activités et l'atteinte des objectifs des subventions.

Responsabilités

Voir Annexe 9 du présent rapport

Délai / Chronogramme

Voir Annexe 9 du présent rapport

4.1.4. Faible mise en œuvre des recommandations émises par les différents audits et revues

<p>Contexte</p> <p>Les audits et revues opérés sur l’UCP et la DPEV ont donné lieu à diverses exigences et recommandations portant sur différents aspects de la gouvernance, la gestion des programmes et des données vaccinales, et la gestion des soutiens Gavi. Parmi celles-ci figurent les GMR et l’ensemble des recommandations issues des audits devant toutes faire l’objet d’un suivi formel permettant d’en assurer la mise en œuvre. .</p>		
<p>Description</p> <p>La mission a identifié les faiblesses suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exception faite des GMR, la coordination, l’harmonisation et la mise en œuvre effective des différentes recommandations souffre de l’absence d’un suivi actif et formel à tous les niveaux opérationnels. Ainsi il a été relevé une absence de cadre formel permettant de s’assurer de l’effectivité de la mise en œuvre des recommandations formulées dans le Plan d’Amélioration de la Qualité des Données (PAQD), Plan d’Amélioration de la Gestion Efficace des Vaccins (PAGEV) et à l’issue des audits des programmes Gavi et des audits financiers externes ; • La mise en œuvre des GMR est suivie via un tableau de bord, tenu par le Point Focal Gavi de l’UCP en association avec la Responsable Suivi et Evaluation de la DPEV. Sa dernière mise à jour date du 16 avril 2021 et fait état d’une faible réalisation de mise en œuvre des 39 GMR notifiés par Gavi au MSP le 31 octobre 2018 : <ul style="list-style-type: none"> • 9 actions (17%) seraient encore en cours de réalisation ; • 2 actions à réaliser dans un délai de 6 mois après notification des GMR sont signalées comme non encore dues. 		<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se doter d’un outil de suivi et de rapportage de la mise en œuvre des actions issues d’autres revues et audits. L’équipe d’audit suggère comme base l’outil de suivi des GMR et qu’il soit commun à toute partie redevable de leur mise en œuvre ; • Désigner un comité pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations émises par les différents audits et revues. Ce comité, composé des parties redevables pour le domaine concerné, devra rendre régulièrement compte au CCIA décisionnel ; • Le CCIA décisionnel devra coordonner, piloter et s’assurer de l’effectivité des différents suivis, et rapporter aux bailleurs.
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non-respect des exigences de Gavi explicitées dans les GMR ; • Les améliorations et actions correctives ne répondent pas aux engagements pris par le management envers Gavi ; • Des points de faiblesses identifiés dans la mise en œuvre du programme demeurent non résolus pouvant compromettre l’atteinte des objectifs. 		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
		<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
		<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.1.5. Collaboration insuffisante entre l'UCP, la DPEV et la DEPSI

Contexte

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du PEV subventionnées par Gavi, il est prévu que :

- La DEPSI joue un rôle d'encadrement lors de l'élaboration du PTA de la DPEV, et assure un suivi régulier et périodique des réalisations des plans d'actions de ce dernier ;
- La DPEV élabore des requêtes de financement qu'elle soumet à l'UCP ;
- L'UCP procède à l'analyse de la pertinence et de la cohérence de ces requêtes relatives aux PTA. Aussi, avant décaissement et conformément au manuel de procédures en vigueur, l'UCP vérifie que les requêtes de financement précédentes ont été justifiées à 80% ou plus.

Le point « I » des GMR stipule que « l'UCP est responsable du décaissement des fonds directement vers toutes les entités de mise en œuvre. Le décaissement par l'UCP devra être conforme au manuel de procédures ».

Description

La mission a constaté les faiblesses suivantes :

- Faible interaction entre l'UCP, la DPEV et la DEPSI : il ressort un manque de coordination sur la budgétisation, planification, financement et mise en œuvre des activités du PEV ;
- La DEPSI n'a pas de visibilité sur l'état consolidé de mise en œuvre du PTA : les subventions de Gavi transitant via un partenaire de l'Alliance Gavi vers la DPEV et vers les DRSP ne figurent pas dans les rapports de mise en œuvre programmatique et d'emploi des fonds ;
- Anticipation insuffisante par la DPEV des besoins en ressources financières nécessaires à la réalisation des PTA, conduisant très souvent à des requêtes soumises tardivement, des demandes de cotation irrégulières, et des demandes d'avis de non-objection pour des achats en urgence ;
- Absence d'une réelle collaboration entre l'UCP et la DPEV afin de palier ensemble aux retards et rejets/renvois de requêtes de financement et des pièces justificatives des dépenses programmatiques lors des contrôles ;
- Selon le manuel de procédures en vigueur à l'UCP, les requêtes doivent être soumises à l'UCP au moins quinze (15) jours avant le démarrage de l'activité et sont présentées activité par activité conformément au PMO. Toujours selon le manuel de procédures de l'UCP, le délai maximum requis pour le traitement des requêtes de paiement est de 02 jours respectivement pour l'UCP et l'Agence Fiscale. Cependant, selon les travaux d'audit, il ressort des retards très importants, allant jusqu'à 94 jours, pour le traitement des requêtes par l'UCP. Ces importants retards sont dus essentiellement à deux facteurs à savoir (i) la mauvaise qualité des requêtes soumises par les entités demandeuses (DPEV, DRSP, SDSP), et (ii) par le retard accusé par chaque service de l'UCP intervenant dans le maillon de validation des requêtes (Coordination, Opération, Point Focal, Passation des marchés, Finance) ;
- L'UCP ne dispose d'aucun outil pour la gestion des requêtes de paiement qui lui sont soumises.

Recommandation

- Identifier les goulots d'étranglements et inefficiences ;
- Redynamiser et recadrer la coordination et collaboration entre les différents acteurs autour d'un but commun consistant à déployer efficacement et effectivement les programmes du PEV ;
- La DPEV devra renforcer ses capacités par rapport à la gestion de sa planification, et l'élaboration de ses requêtes pour éviter les retards et les rejets par l'UCP ;
- Nommer un point focal à la DPEV et, en collaboration avec l'UCP, le doter d'une « checklist » de documents/informations pour la préparation et la soumission des requêtes ;
- Un cadre de concertation entre la DPEV et l'UCP devra être mis en place sur une fréquence hebdomadaire pour un suivi de la mise en œuvre du plan de travail de la DPEV avec un accent sur la gestion programmatique afin d'anticiper, voire éviter, des retards dans la mise en œuvre des activités ;
- L'UCP doit mettre en place un outil pour la gestion et le suivi de toutes les requêtes qui lui sont soumises par les entités de mise en œuvre. Cet outil devra permettre d'avoir une bonne visibilité sur les délais de traitement des requêtes au niveau de chaque service, d'identifier les goulots d'étranglements qui rallongent les traitements des requêtes, et d'y remédier.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

Risques / Implications

- Des reports et retards, parfois de plusieurs mois, des activités prévues par la DPEV, comme la campagne de vaccination contre la rougeole qui a été reportée plusieurs fois ;
- Risque de non atteinte des objectifs, voire d'hospitalisations et de décès évitables par une meilleure anticipation des activités à dérouler, et coordination entre les acteurs précités ;
- Non-respect du manuel de procédures – les cas exceptionnelles deviennent la règle ;
- Faible traçabilité du circuit de traitement des requêtes, rendant difficile l'identification des causes et origines des retards, et ne permettant pas de rendre plus responsable le personnel dans leurs traitements, voire des pertes d'informations/documents.

Responsabilités

Voir Annexe 9 du présent rapport

Délai / Chronogramme

Voir Annexe 9 du présent rapport

4.1.6. Allocation des ressources humaines de l'UCP aux programmes soutenus par Gavi

<p>Contexte : L'UCP est encadrée par un Coordonnateur, nommé par décret, et son fonctionnement est régi par un manuel de procédures approuvé par les PTF (en cours de révision). L'organigramme de l'UCP est clairement défini et chaque PTF finance un certain nombre de postes d'agents qui lui sont dédiés comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Banque Mondiale finance 16 postes pour la gestion de 366'400'000 USD de subventions en cours ; • Le Fonds mondial finance 23 postes pour la gestion de 37'617'923 USD de subventions en cours ; • Gavi finance 20 postes pour la gestion de 13'975'636 USD de subventions en cours. Il est à relever qu'au moment de l'audit, trois postes étaient vacants depuis entre trois et neuf mois. <p>L'UCP s'autorise à redéployer ses agents à travers les PTF en fonction des urgences et volumes de travail à traiter dans les délais. Gavi ne s'oppose pas explicitement à cette pratique qui, moyennant une gestion active des ressources disponibles et de la charge de travail, peut bénéficier à tous les PTF tout en modérant les ressources humaines de l'UCP.</p> <p>Des fiches de poste définissent les rôles et responsabilités de chaque agent, qui doit également tenir une fiche de temps mensuel sur ses accomplissements.</p>		
<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> • En comparant les subventions en cours à gérer par PTF avec le nombre d'agents affectés, le nombre d'agents subventionnés par Gavi paraît élevé, même si quelques postes sont vacants depuis quelques mois. Ce comparatif ne tient pas compte ni de l'appétit de risque des PTF, ni de leurs exigences, ni du volume de transactions à traiter par subvention. Toutefois, un seul manuel de procédures de l'UCP est en vigueur pour l'ensemble des PTF ; • En dépit du nombre d'agents en place pour gérer les subventions Gavi, des retards récurrents, allant parfois jusqu'à 8 mois, ont été relevés dans le traitement des requêtes, la remonté des pièces justificatives, et encore la mise à jour de la comptabilité de l'UCP ; • L'UCP n'avait pas pris acte des retards précités moyennant une identification des causes-effets, et donc ne disposait pas d'un plan d'amélioration des délais de traitement ; • La fiche de temps mensuel tenu par chaque agent ne précise pas le PTF sur lequel il/elle a travaillé ; • Le poste de point focal Gavi, stratégique à l'atteinte des objectifs est vacant depuis le 30 septembre 2021 jusqu'à la date d'émission de ce rapport. Le titulaire de ce poste occupe désormais un nouveau poste pour le compte de la Banque Mondiale. 	<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriser le rattrapage des retards constatés à chaque stade de la gestion des subventions Gavi ; • Consulter avec les principaux exécutants programmatiques pour s'accorder sur les exigences du manuel de procédures et des délais de traitement à respecter pour chaque partie prenante ; • Prioriser le recrutement d'un personnel convenablement qualifié pour les postes à pourvoir, et notamment celui de Point Focal Gavi resté vacant depuis plus de 8 mois ; • Préciser le PTF concerné par le temps accordé à la gestion dans les fiches de temps à remplir par les agents ; • Activement gérer et optimiser la répartition du personnel de l'UCP par PTF en tenant compte de la disponibilité des ressources humaines, de la charge effective des travaux et des priorités. 	
	<p>Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'absence de précision de PTF dans les fiches de temps tenus par les agents empêche le management de : <ul style="list-style-type: none"> • concilier les travaux à accomplir dans les délais impartis avec les ressources humaines à disposition ; • d'apprécier et d'agir aux efforts particuliers attribuables à un PTF, un agent ou un événement. • Contrôle attardé des justificatifs de dépenses et de leur comptabilisation, nuisant à l'approbation des subséquentes requêtes de financement des différents exécutants programmatiques ; • Retards dans la mise en œuvre des subventions Gavi conduisant à des retards dans le déroulement des programmes du PEV ; • Retards de comptabilisation des transactions entrave sur la fidélité et complétude des rapports financiers et sur une bonne gestion fiduciaire par l'UCP. 	<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.1.7. Fiches de poste des agents de l'UCP à repréciser

<p>Contexte : Le cahier des charges, rôles et responsabilités du personnel de l'UCP rattachés aux opérations de Gavi sont définis à travers des fiches de poste propres à chaque rôle. Une mise en pratique effective desdits cahiers des charges nécessite un suivi régulier par des responsables d'équipe à travers un système d'évaluation et de perfectionnement des performances propres au personnel de l'UCP.</p>			
<p>Description Les fiches de poste du personnel de l'UCP rattachés aux opérations de Gavi sont disponibles. L'analyse des fiches de postes du personnel impliqué dans la gestion des subventions Gavi relève les faiblesses suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il existe des écarts entre les dispositions prévues aux fiches de poste en termes de tâches et responsabilités et les pratiques. Les postes concernés sont <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnateur national : les fiches de poste stipulent que le Coordonnateur national a la charge de : « <i>prendre des dispositions pour combler toutes les lacunes techniques identifiées durant l'exécution des activités et effectuer en cas de besoin des missions de supervision sur le terrain</i> ». Cette tâche n'est pas effective, aucun document venant de la coordination de l'UCP, et mettant en évidence une analyse des lacunes techniques identifiées n'a été obtenu par la mission ; • Chef de service des opérations : les fiches de poste stipulent que le Chef de service des opérations a la charge de, « <i>veiller au respect du Timing selon le Plan de Mise en Œuvre (PMO) établi et relancer les Agence de mise œuvre le cas échéant</i> ». Il n'existe aucune action dans ce sens, corroboré par les retards récurrents dans la mise en œuvre des activités de la DPEV ; • Chef de service administratif et financier : les fiches de poste stipulent que, le Chef de service administratif et financier « <i>en collaboration avec le Chef de Service des Opérations, contribuer mensuellement à l'analyse du suivi-budgétaire de chaque Projet</i> ». L'équipe d'audit a constaté qu'aucune analyse mensuelle du suivi-budgétaire n'est effectuée par l'UCP, celles-ci étant cantonnées aux exercices de reprogrammation budgétaire de Gavi ; • Point focal Gavi : les fiches de poste stipulent que, le Point focal Gavi a la charge de « <i>assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations des missions et des audits de GAVI en collaboration avec les différentes entités de mise en œuvre</i> ». Il ressort de l'audit que cette tâche n'est pas effectuée et que les entités de mise en œuvre ne sont pas informées des recommandations formulées ; • Assistant(e) financier(e) : les fiches de poste stipulent que l'Assistant financier a la charge de « <i>faire le suivi des requêtes en souffrance et en trouver de solutions pour activer le paiement</i> ». Il ressort de l'audit qu'aucun suivi de traitement des requêtes de paiement n'est effectué par l'UCP (cf. section 4.1.4 ; • Assistant comptable : les fiches de poste stipulent que, l'Assistant comptable a la charge de « <i>établir mensuellement les états de rapprochement bancaire de chaque compte géré</i> ». Il ressort de l'audit des retards allant jusqu'à trois mois pour l'élaboration des états de rapprochement bancaire. • Les fiches de postes ne précisent pas les liens fonctionnels et hiérarchiques ou les objectifs ou indicateurs de performance ; • Les fiches de postes à responsabilité ne précisent pas le nombre de personnel ni les postes rattachés ; • Il n'existe pas de calendrier ou de cadre d'évaluation des performances du personnel de l'UCP. 		<p>Recommandation Pour chaque entité intervenant dans les activités des subventions Gavi, un système d'évaluation annuelle du personnel doit être mis en place, avec des indicateurs de performance prédéfinis aux fiches de poste, afin de rendre le personnel plus redevable des tâches et responsabilités qui leur sont confiés.</p>	
		<p>Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les rôles et responsabilités effectifs divergent des fiches de poste ; • Absence de cadre de redevabilité, susceptible d'entraver la motivation et l'efficacité du personnel de l'UCP ; • Non détection ou détection trop tardive des cas de sous performance du personnel, et retard dans la prise d'actions correctrices. 		<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.1.8. Faiblesses en matière de gestion et dotation des Ressources Humaines au PEV

Contexte :

Une évaluation des capacités organisationnelles de la DPEV a été menée en avril 2019 par le cabinet Dalberg qui a relevé d'importantes lacunes en termes de gestion des RH, lesquelles entravent les performances vaccinales et sont susceptibles d'impacter négativement l'environnement de contrôle interne. Les principales lacunes identifiées lors de l'évaluation de Dalberg sont entre autres :

- Instabilité des directeurs de la DPEV (3 directeurs en 3 ans) ;
- Définition floue des rôles et responsabilités ;
- Faible séparation des tâches stratégiques et opérationnelles au niveau de la direction, une duplicité ou redondance de certains postes au niveau de la logistique, des assistantes de direction, de la comptabilité, et une définition floue des rôles et responsabilités entre le service technique, le suivi évaluation et la surveillance ;
- Faiblesse des systèmes de gestion et indisponibilité des outils de gestion au niveau périphérique ;
- L'insuffisance des ressources financières, matérielles et logistiques pour la coordination, la supervision et/ou la mise en œuvre des activités.

A la suite de cette évaluation, une feuille de route de mise en œuvre des recommandations a été mise en place.

Par ailleurs, différents points des GMR prévoient des dispositions en matière de gestion des RH :

- Le point « h » des GMR stipule que « *Le MSP, avec le soutien Gavi accordé via le financement dédié au Leadership, Management et Coordination, élaborera, validera et diffusera un Plan de développement et d'évaluation de performance des ressources humaines du secteur de la santé impliqué dans le Programme Gavi à tous les niveaux, notamment pour la DPEV ..., élaborera/mettra à jour les fiches de poste du personnel impliqué dans le Programme Gavi à tous les niveaux, notamment la DPEV avec le soutien LMC* ».
- Le point « i » des GMR précise les affectations attendues pour les postes vacants, à savoir :

Au niveau de la Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV), les postes suivants doivent être attribués à des personnes compétentes et qualifiées, dont le recrutement se fera dans le cadre de la restructuration du PEV avec le soutien de Gavi dans le cadre du PEF/LMC :

- *1 responsable technique qui assiste le directeur dans les travaux programmatiques et les activités techniques.*
- *1 comptable qui assurera la gestion financière, l'élaboration des rapports financiers et le suivi budgétaire*
- *1 assistant comptable qui fera l'enregistrement des opérations et le traitement des pièces comptable des structures décentralisées.* »

Description

Notre mission intervient environ trois ans après l'apparition de la feuille de route et constate que sur les 34 recommandations formulées par le cabinet Dalberg : 11 (32%) sont réalisées, 08 (24%) sont partiellement réalisées, 08 (24%) sont en cours de mise en œuvre, 02 (6%) sont non encore réalisées, et 05 (15%) ne sont pas encore planifiées.

De plus, la revue documentaire opérée par notre audit a relevé d'importants problèmes en termes de RH dédiés à la vaccination, dont les principaux sont :

- un taux de rotation élevé du personnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- l'absence de procédures de passation de service entre personnel sortant et entrant ;
- une répartition territoriale biaisée vers la région d'Analamanga dont la population de près de 4 millions équivaut à 14% de la population totale de Madagascar, tandis que 34% du personnel du PEV s'y trouve ;
- avec seulement 2'700 Centres de Santé de Base (CSB) couvrant l'ensemble du territoire, une couverture vaccinale suffisante dépend aussi des stratégies mobiles et avancées, cependant 51%¹⁶ de ces CSB ne disposent que d'un seul agent de santé, nécessitant de suspendre les activités de vaccination du CSB pour pouvoir mener des stratégies de vaccinations avancées ou mobiles, et vice-versa ;
- il n'existe ni plan national des RH, ni plan prospectif détaillant les besoins en RH de la DPEV, notamment le nombre et le profil/qualification des agents affectés à chaque service.

Recommandation

- Elaborer un plan national des RH du PEV à travers un diagnostic des réels besoins en RH dans ce secteur. Cet exercice devra permettre d'identifier et recenser les compétences manquantes, puis de définir les politiques relatives à la répartition des RH sur l'étendue du territoire, et la gestion du turnover du personnel.
- Définir et mettre en pratique une procédure de passation de service, comprenant au minimum :
 - la collecte et la sauvegarde ordonnée des informations, documents et connaissances professionnelles générées durant la période de service du personnel sortant ;
 - le transfert de ces informations, documents et une reprise des affaires en cours par le personnel entrant en service.
- Pour chaque entité intervenant dans les activités des subventions Gavi, un système d'évaluation annuelle du personnel doit être mis en place, avec des indicateurs de performance prédéfinis aux fiches de poste, afin de rendre le personnel plus redevable des tâches et responsabilités qui leur sont confiés. Ces fiches de poste devront être revues de façon régulière afin de refléter les exigences spécifiques à chaque poste.

<p>Par ailleurs, l'analyse des fiches de postes des agents-clés de la DPEV impliqués dans la gestion financière des subventions Gavi relève les faiblesses suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il existe des écarts entre les dispositions prévues aux fiches de poste en termes de tâches et responsabilités et les pratiques. Les postes concernés sont : <ul style="list-style-type: none"> • Directeur de la DPEV : les fiches de poste stipulent que le Directeur de la DPEV a la charge de « <i>veiller à l'évaluation périodique des performances du personnel</i> ». Cependant aucune évaluation des performances du personnel de la DPEV n'a été réalisé au cours de la période audité ; • Chef de service administratif et financier : les fiches de poste stipulent que, le chef de service administratif et financier a la charge de « <i>préparer les documents de suivi budgétaire, participer aux réunions de suivi budgétaire</i> ». Cependant aucun suivi budgétaire n'est tenu par la DPEV. <p>Les fiches de postes ne précisent pas les liens fonctionnels et hiérarchiques, les indicateurs de performance et les périodes d'évaluation, ce qui ne permet pas d'établir un cadre d'évaluation des performances des RH.</p> <p>De plus, la mission a identifié des écarts entre certains profils et postes à la DPEV et lors de visites de SDSP, qui se sont traduits par des insuffisances dans l'exécution des tâches ayant conduit à des erreurs non détectées par les superviseurs du personnel concerné, ou par des contrôles a posteriori. Plus spécifiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux comptables du Service Financier et Administratif de la DPEV disposant respectivement d'un diplôme d'infirmier et de sagefemme, et n'ont suivi qu'une courte formation en gestion administrative. Leurs cursus et aptitudes respectives ne suffisent pas pour accomplir les tâches et responsabilités comptables, financières et budgétaires qui leurs sont assignés puisque l'audit a identifié des notions de base en comptabilité non assimilées, ainsi que des erreurs de saisie et de comptabilité récurrentes. • Au SDSP de Betafo, l'Adjoint Administratif qui assure la gestion financière, en outre des fonds Gavi, est issu d'une formation littéraire et n'a pas suivi de formation de reconversion. Il en résulte : (i) l'absence de tenue de registre des pièces justificatives ; (ii) défaillances sérieuses quant au classement et archivage des pièces justificatives qui sont retrouvées, sans explication ou rationnel, éparpillées à plusieurs endroits différents ; (iii) des activités programmatiques non encore réalisées mais déjà inscrits dans des rapports financiers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir le processus de recrutement, afin de garantir une adéquation entre les profils et les postes à pourvoir en y intégrant des dispositifs d'évaluation préalable des candidats et des contrôles sur les qualifications.
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertes d'informations, de documents et de mémoire institutionnelle ; • Perte de compétences clés nécessaires au bon fonctionnement des programmes de vaccination ; • Inadéquation des profils avec les postes conduisant à des performances insuffisantes et impactant l'efficacité du programme et l'atteinte des objectifs ; • Mauvaise exécution des tâches pouvant conduire à des erreurs ; • Non détection ou détection trop tardive des cas de sous performance du personnel, et retard dans la prise d'actions correctrices. 	<p>Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport</p> <p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p> <p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

¹⁶ Rapport de la revue externe de la DPEV conduite en 2021

4.2. Gestion comptable et financière

4.2.1. Insuffisances en matière de tenue de comptabilité

Contexte

Les fonds liés aux coûts opérationnels des campagnes de vaccination sont gérés conjointement par l'UCP et l'OMS (pour les campagnes rougeoles).

Dans le cadre de la mise en œuvre des subventions Gavi, l'UCP procède à des avances de fonds aux entités de mises en œuvre, telles que la DPEV, les DRSP et les SDSP. Les pièces justificatives de dépenses relatives à ces avances de fonds sont remontées au niveau de l'UCP où elles sont comptabilisées à travers le logiciel TOM2PPRO. La comptabilité tenue par l'UCP est du type comptabilité de trésorerie. Le logiciel comptable TOM2PPRO permet une tenue informatisée des opérations comptables du programme.

Un système de contrôle interne est mis en place. Il est bâti autour des acteurs que sont le Ministère de la Santé à travers l'UCP, les Directions, les DRS, les Districts, l'OMS et l'UNICEF. Le contrôle a priori et à posteriori est assurés par une Agence fiscale, la Société de Services financiers « Cardno Emerging Markets USA Ltd ». Ce contrôle de l'AF permet de statuer sur la qualité des pièces justificatives des dépenses et le respect des conditions contractuelles et réglementaires applicables au Programme.

L'UCP dispose de son propre Manuel de procédures Gestion administrative, financière, passation des marchés et suivi-évaluation version Mai 2021. Ce manuel décrit les procédures qui sont appliquées lors de la gestion, de la mise en œuvre, du suivi-évaluation et de l'audit de tous les projets du Ministère de la Santé impliquant l'UCP.

Par ailleurs, un Guide Opérationnel de Gestion Administrative, Financière, Comptable et de Passation de Marchés du programme RSS2 (GOGAFCPM), version mars 2019 a été élaboré avec l'appui de l'AF. Ce Guide sert de référence aux entités de mise en œuvre (Directions, DRS, Districts) pour la gestion Administrative, Financière, Comptable et Passation des Marchés des subventions GAVI qui seront gérées par le Ministère de la Santé à travers l'UCP.

Pour les fonds Gavi transitant par l'OMS et l'UNICEF vers la DPEV et les DRS, des directives opérationnelles sur HACT et procédures financières version 2016 ont été mis à la disposition de ces entités. Ce manuel a pour but d'aider les bénéficiaires de fonds des Nations Unies (UN) destinés à des actions à l'intérieur de Madagascar à se conformer aux exigences définies dans leurs contrats, les normes en vigueur et les bonnes pratiques en matière de gestion financière. Ces directives sur HACT stipulent que « *le bénéficiaire doit utiliser un système de numérotation et de référence simple, que tout le monde, y compris des personnes étrangères au projet, puisse suivre* ».

Afin d'harmoniser la collaboration entre les acteurs de mise en œuvre du programme (UCP, OMS, UNICEF, Directions, DRS, Districts, etc.) un manuel de collaboration version janvier 2021 a été élaboré sur la base des dispositions de l'Accord Cadre de Partenariat entre le Gouvernement de Madagascar et Gavi Alliance, du Manuel de Procédures de l'UCP, du Guide opérationnel pour la gestion des fonds Gavi à destination des différentes entités de mises en œuvre (Directions, DRS, Districts), des exigences de Gavi en matière de gestion compilé avec les expériences pratiques issues de la gestion de RSS 1 ainsi que de la gestion des activités prioritaires. L'UCP étant responsable de la soumission des rapports financiers consolidés des trois entités gestionnaires de fonds (UCP, OMS, UNICEF), ce manuel de collaboration prend en compte cet aspect, afin de répondre aux exigences de Gavi en matière de rapportage financier.

Les GMR actuellement en vigueur prévoient que :

- Au point « e » concernant l'Agence Fiscale : « *Le manuel de collaboration entre l' Agence Fiscale, l'UCP et toutes les autres directions/partenaires sera résumé et diffusé auprès des directions Administratives et financières du MSP. Le manuel de collaboration doit être mis à jour afin d'inclure une référence à la collaboration avec l'UNICEF/OMS, avec l'objectif de consolider les états financiers tels que requis par Gavi* » ;
- Au point « m » concernant le système de rapportage comptable et financier : « *L'Unité de Coordination de Projets (UCP) sera responsable de la soumission de tous rapports financiers **consolidés** tel que décrit dans le manuel de procédures* » ;
- Au point « n » : « *Un reporting annuel des dépenses et engagements détaillés par rapport au budget approuvé à soumettre à Gavi sera consolidé par l'UCP (avec le support de l' Agence Fiscale et devra inclure les fonds RSS2 gérés par l'Unicef et l'OMS* ».

Description

Sur les aspects relatifs à la gestion financière et comptable, la mission a relevé les insuffisances suivantes :

- La mission a constaté une absence de rapports financiers consolidés et de reporting annuel des dépenses et engagements consolidés des trois entités gestionnaires de fonds (UCP, OMS, UNICEF) et soumis par l'UCP à Gavi, contrairement aux GMR (m) et (n) respectivement.
- Les pièces comptables ne sont ni numérotées, ni rangées chronologiquement dans les classeurs au niveau de la DPEV, de la DRSP Analamanga et de la COMARESS contrairement aux directives opérationnelles « HACT » qui stipulent que « *le bénéficiaire doit utiliser un système de numérotation et de référence simple, que tout le monde, y compris des personnes étrangères au projet, puisse suivre* » ;
- Les liasses de pièces justificatives ne sont pas complètes. Les factures justificatives, les ordres de décaissement signés, les ordres de mission, sont généralement disponibles mais certains bons de commande ne sont pas datés alors que cela permet de s'assurer du respect de la chronologie tel que prévue dans les directives en vigueur ;
- Dans certains des sites visités¹⁷, les opérations enregistrées dans les brouillards de banque ont été affectées à des postes budgétaires sans que ces imputations comptables ne soient matérialisées sur les pièces comptables ;
- Problème de paramétrage de TOM2PRO empêchant l'édition d'états comptables cohérents : une triangulation entre l'état de suivi des engagements budgétaires et les décaissements présente des écarts non justifiés et inexplicables par l'UCP ;
- Les états financiers joints dans les rapports d'audit de 2019 et 2020, préparés manuellement, ne correspondent pas exactement à la balance éditée directement du logiciel. Les comptes de tiers débiteurs et créditeurs ont été compensés dans les états financiers élaborés manuellement par l'UCP pour les besoins de l'audit, contrairement aux principes comptables en vigueur ;
- Les entités de mise en œuvre à savoir la DPEV, les DRSP et les SDSP ne respectent pas les délais mentionnés dans le manuel de procédures de l'UCP (10 jours calendaires/ouverts après la fin de l'activité) pour la remontée des pièces justificatives des dépenses exécutées. Certaines pièces sont ainsi réacheminées avec des retards allant parfois jusqu'à cinq (05) mois.

Recommandation

- Chaque entité de mise en œuvre devra veiller à une tenue comptable à jour (tenue de la comptabilité au jour le jour), gage d'une exhaustivité des opérations comptables et de leur imputation à de bonne date, dans des livres comptables correspondants ;
- Les entités de mise en œuvre (DPEV, DRSP, SDSP) doivent veiller à ce que toutes les pièces comptables soient imputées, enregistrées dans les comptes appropriés et ce conformément au principe comptable en vigueur. Aussi, elles devront veiller à ce que soient mentionnés les codes budgétaires sur les pièces justificatives, afin de permettre un bon suivi budgétaire des activités ;
- Les liasses des pièces justificatives doivent être documentées par les entités de mise en œuvre (DPEV, DRSP, SDSP) de façon plus exhaustive. Toutes les pièces justificatives doivent comporter des numéros à l'encre indélébile et être rangées par ordre chronologique dans des classeurs ;
- La remontée à l'UCP des pièces justificatives des dépenses exécutées doit respecter les délais mentionnés dans le manuel de procédures de l'UCP, soit 10 jours calendaires/ouverts après la fin de l'activité ;
- Déployer au niveau de l'UCP un système de gestion intégré permettant de créer une interface entre les outils de gestions opérationnelles et la comptabilité (paie, immobilisations, marchés, etc.). Les applications actuelles peuvent être mieux développées dans ce sens ;
- Revoir le paramétrage de TOM2PRO au niveau de l'UCP, en vue de s'assurer de la possibilité d'obtenir à partir du logiciel les états financiers et comptables fiables ;
- L'UCP devra également préparer et soumettre à Gavi des rapports financiers consolidés et un reporting annuel des dépenses et engagements consolidés des trois entités gestionnaires de fonds (UCP, OMS, UNICEF).

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

¹⁷ DPEV, DRSP Analamanga, COMARESS

Risques / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• Risque de perte de pièces justificatives du au mauvais archivage des pièces comptables pouvant entrainer l'inéligibilité des dépenses ;• Absence de codes budgétaires ou de lignes budgétaires sur les pièces comptables, qui rend difficile la reconstitution des rubriques du rapport financier sur la base des supports comptables augmentant les risques d'erreurs d'imputation comptable ;• Le délai très important dans la remonté des pièces justificatives empêche la comptabilité d'être tenue à jour au niveau de l'UCP ;• L'élaboration manuelle des états financiers peut être source d'erreurs, et donc mettre en cause la cohérence et la fiabilité de l'information financière et comptable contenue dans ces états financiers ;• Difficultés de gestion et de suivi des dépenses et de la trésorerie.	Voir Annexe 9 du présent rapport	Voir Annexe 9 du présent rapport

4.2.2. Non-respect des dispositions du GOGAFCPM

Contexte

Le GOGAFCPM a été mis en place depuis 2017 et mis à jour en mars 2019. Ce guide est mis à la disposition de toutes les entités qui bénéficient des financements de l'UCP pour la mise en œuvre des activités Gavi, à savoir la DPEV, les DRSP et les SDSP. Ce guide stipule :

- Au point « Requêtes de financement » que « *Les requêtes doivent être soumises à l'UCP au moins quinze (15) jours avant le démarrage de l'activité et sont présentées activité par activité conformément au PMO* » ;
- Au point « 2.2.1 Comptes bancaires au niveau des entités de mise en œuvre » que « *A la fin de chaque activité réalisée, les reliquats des fonds dotés par l'UCP aux bénéficiaires doivent être systématiquement reversés au compte de l'UCP. Toutefois, dans certains cas, il est possible que les transferts de fonds se fassent par tout autre moyen sécurisé. Dans ces cas les prestataires de paiement feront l'objet d'une convention passée avec l'UCP, qui stipulera les obligations des parties dans le processus de paiement et de reporting.* » ;
- Au point « 2.2.2 Procédures d'approvisionnement des comptes du Programme » que « *A tous les niveaux (Central, périphérique), leurs comptes bancaires sont réapprovisionnés sur la base des dépenses justifiées de l'activité précédente et les dépenses budgétisées pour l'activité suivante* » ;
- L'Annexe 1 du GOGAFCPM précise l'ensemble des pièces probantes en vue d'une justification des dépenses par les directions centrales, DRSP, SDSP ;
- Au point « 2.2.2 les modalités de paiement » que « *l'entité bénéficiaire des fonds doit tenir un journal de banque qui doit être arrêté chaque mois, signé par le Responsable Administratif et Financier et le premier responsable de l'entité* » ;
- Au point « 3.3.2 Procédures-Ordres de mission » que « *Pour chaque mission, un ordre de mission doit être établi et signé par le 1er Responsable de l'entité de mise en œuvre* ».

De plus les GMR exigent :

- Au point « i » que « *L'UCP est responsable du décaissement des fonds directement vers toutes les entités de mise en œuvre. Le décaissement par l'UCP devra être conforme au manuel de procédures* » ;
- Au point « k » que « *Le circuit de décaissement doit être conforme au manuel de procédures. Pour le « reporting », les pièces justificatives reprendront le même circuit de vérification avant leur consolidation par l'UCP, tel que décrit dans le manuel de procédures* ».

Description

Des cas récurrents de non-respect du GOGAFCPM ont été identifiés sur la période audité :

- Délai de soumission des requêtes de financement à l'UCP : les requêtes doivent être soumises à l'UCP au moins quinze (15) jours avant le démarrage de l'activité et sont présentées activité par activité conformément au PMO. L'audit constate que certaines requêtes de demande de financement des activités sont soumises à l'UCP sans respecter ce délai de soumission. A titre d'exemple, la requête de formation sur l'utilisation du Guide opérationnel GAVI- Région MELAKY a été soumise le 13 mars 2019 pour une activité qui démarre du 18 et 19 mars 2021. La requête de financement de l'acheminement des intrants et vaccins vers les districts a été soumise le 8 décembre 2021 pour des activités qui démarrent le 20 décembre 2021 ;
- Principe d'approvisionnement des comptes : la mission a constaté des réapprovisionnements sans que les avances précédentes n'aient été justifiées. Pour exemple, on peut citer les DRSP suivantes : Atsimo Andrefana, Atsinanana, Sofia, Vatovavy Fitovinany et Analamanga. Cette situation traduit le faible suivi par l'UCP de l'apurement des avances octroyées aux entités de mise en œuvre. L'examen des comptes a montré que des avances octroyées il y a plus d'un an ne sont pas encore apurées à la date de passage de la mission, les pièces justificatives venant de ces entités n'ayant pas été remontées à l'UCP ;
- Absence de journal : la mission a constaté au cours de la mission que certaines entités de mises en œuvre visitées¹⁸ ne tiennent pas de journal de banque et se contentent des rapports techniques et financiers des activités réalisées ;
- Il n'est prévu aucune disposition relative au traitement en fin d'exercice des reliquats de fonds restant au niveau des bénéficiaires. Cette situation a entraîné une disparité dans le traitement des reliquats au niveau des entités de mise en œuvre : certaines entités reversent les reliquats à l'UCP alors que d'autres les utilisent pour financer les activités de l'exercice N+1 ;
- L'audit a constaté que les ordres de missions sont signés systématiquement par le Responsable Administratif et financier en lieu et place du 1er Responsable de l'entité.

Recommandation

L'UCP devra :

- Procéder au déploiement et à l'appropriation de son GOGAFCPM du programme de renforcement du système de santé, à travers ses Assistants Gestionnaires Comptables Régionaux (AGCR), affectés dans les 15 DRSP. En plus de mettre à la disposition des AGCR le GOGAFCPM, l'UCP devra s'assurer que tous les AGCR sont formés à son utilisation ;
- Respecter et faire respecter les dispositions des GMR ;
- Mettre en place un outil pour la gestion et le suivi des avances accordées aux entités de mise en œuvre, en respectant scrupuleusement les dispositions du GOGAFCPM ;
- Procéder trimestriellement au lettrage des comptabilités auxiliaires afin de faire ressortir la situation exacte des avances non encore justifiées par structure, puis procéder aux relances. Dans cette logique, il est important qu'il soit mis en place un dispositif permettant la collecte des pièces justificatives des avances accordées dans les délais ;
- S'assurer d'une approche cohérente pour l'ensemble des entités de mise en œuvre programmatique sur le suivi et le rapatriement des reliquats de fonds en fin d'exercice.

Les entités de mise en œuvre programmatique doivent :

	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre les dispositions nécessaires pour respecter les délais de transmission des requêtes ; • Tenir un journal de banque propre à chaque compte bancaire dont elles sont titulaires ; • S’assurer que les ordres de mission sont systématiquement signés par le 1^{er} Responsable, conformément aux dispositions du GOGAFCPM. 	
	<p>Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erreurs et inexactitudes dans les requêtes pouvant entraîner des rejets et des retards dans la mise en œuvre des activités ; • Erreurs / omissions dans les rapports financiers des entités bénéficiaires des fonds de l’UCP non corrigées ou corrigées tardivement ; • Inefficacité du dispositif de contrôle interne mis en place ; • Avances de fonds non justifiées ou avec de très fortes antériorités, augmentant les risques de pertes et/ou d’utilisation de reliquats de fonds à des fins inéligibles. 	<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

¹⁸ Ce constat concerne la DRSP de Atsinanana et le SDSP de Toamasina II.

4.3. Gestion budgétaire

4.3.1. Suivi budgétaire insuffisant

<p>Contexte</p> <p>La gestion budgétaire est un système de gestion prévisionnelle à court terme comprenant d'une part, l'élaboration du budget et d'autre part, le contrôle budgétaire. Il revêt un intérêt capital pour l'UCP, ses PTF et les entités de mise en œuvre, tel que la DPEV car, de façon complémentaire avec la comptabilité analytique et la comptabilité générale, ce système offre la possibilité d'une gestion et un suivi rapproché des activités des différentes entités de mise en œuvre afin d'entraîner une synergie des actions favorisant l'atteinte des objectifs programmatiques, tant pour Gavi que pour les autres PTF de l'UCP.</p> <p>Le point « n » des GMR concernant la budgétisation prévoit que « <i>Un reporting annuel des dépenses et engagements détaillés par rapport au budget approuvé à soumettre à Gavi sera consolidé par l'UCP (avec le support de l' Agent) Fiscal et devra inclure les fonds RSS2 gérés par l'Unicef et l'OMS.</i></p>		
<p>Description</p> <p>La mission a identifié que le suivi et le rapportage de l'exécution du PTA n'inclut pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les fonds Gavi-RSS exécutés par l'UCP, l'UNICEF et l'OMS ; • Les activités du PTA exécutés par les DRSP et SDSP moyennant des fonds Gavi-RSS qui leur sont transmis par l'UNICEF ou par l'OMS. <p>La fiabilité et la complétude du rapportage budgétaire est aussi impacté par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les difficultés rencontrées par l'ensemble des exécutants programmatiques à réunir dans les délais impartis des justificatifs des dépenses complets et conformes aux exigences des différents gestionnaires de fonds Gavi-RSS ; • Une comptabilisation approximative et tardive par la DPEV des avances de fonds Gavi-RSS reçus et des dépenses engagées ; • Des rapports d'exécution du PTA qui sont entièrement préparés manuellement sous un format Excel, faute d'avoir activé le module « suivi budgétaire » dans le logiciel de comptabilité TOM2PRO ; • L'absence d'analyse et d'explication des écarts entre le PTA et son exécution. 		<p>Recommandation</p> <p>L'UCP doit se concerter avec l'ensemble des parties concernées afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer d'un suivi et rapportage unifié sur l'exécution du PTA regroupant l'ensemble des exécutants et des gestionnaires de fonds Gavi-RSS ; • S'assurer que l'ensemble des exécutants adhèrent aux exigences des différents gestionnaires de fonds Gavi-RSS ; • Activer et paramétrer le module « suivi budgétaire » dans TOM2PRO afin d'automatiser le rapportage de l'exécution budgétaire pour l'ensemble des financements exécutés ou transitant via l'UCP ; • Renforcer les contrôles de suivi budgétaire par la production et l'analyse régulière de l'exécution, par programme et par activité, du PTA pour l'ensemble des entités de mise en œuvre programmatique.
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non-respect du point « n » des GMR ; • Rapportage partiel et non fiable sur l'exécution du programme RSS2, nuisant à un pilotage concerté et informé du budget, y compris des décisions de réallocations ou de reprogrammations budgétaires ; • Risque d'erreurs non détectés lors de la préparation manuelle des rapports d'exécution du PTA. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.4. Achats et passations de marché

4.4.1. Faiblesses dans les procédures et cas de non-respect des dispositions

Contexte

- Les passations des marchés publics à Madagascar sont régies par le décret n°2019 – 1310 du 03 juillet 2019 qui en fixe les conditions de mise en œuvre et les procédures applicables. Ce décret stipule à son l'article 2 qu'il est requis « *Pour les consultations d'entrepreneurs, de fournisseurs ou de prestataires de service : Dix (10) jours calendaires au minimum, avant la date limite de remise des offres.* »
- Le module Passation des marchés du Manuel de procédures de l'UCP prévoit :
 - Au point « I » que « *une passation de marché ne peut être réalisée que si le plan de passation de marchés n'a été établi et validé.* ». Au point II que « *Le plan de passation des marchés est actualisé au moins un mois avant le début de chaque nouvelle année. Il fait l'objet d'une approbation formelle par chaque bailleur avant sa mise en œuvre. Saisie des informations sur les marchés dans le logiciel TOMPRO par le Responsable d Service passation des marchés de l'UCP, module de la passation des marchés, après approbation par le bailleur sur le PPM¹⁹* » ;
 - Au point « IV » que : « *[...] le délai accordé aux entreprises, fournisseurs ou prestataires de service est de sept dix (10) jours minimum calendaires au minimum avant la date limite de remise des offres.* » ;
 - Au point « IX » que « *Le processus de renouvellement de la base de données des fournisseurs sera effectué tous les six mois.* ».
- Le module rapports périodique du Manuel de procédures de l'UCP prévoit que les rapports périodiques couvrent les volets suivants : financier, passation des marchés et avancement des activités (technique). Le rapport sur la passation de marchés fournit des renseignements sur les achats de fournitures, les travaux et les services en précisant les méthodes de sélection appliquées ;
- Le point 4.3 du GOGAFCPM stipule que « *Seuls les marchés inférieurs ou égaux à 1 000 000 Ar sont à passer au niveau de la DSSB²⁰, DPEV, DRSP, SDSP afin de leur permettre de faciliter la réalisation des activités techniques* ». Les acquisitions d'immobilisation seront effectuées uniquement par l'UCP quel que soit le montant » ;
- Le point 4.3 du GOGAFCPM mentionne aussi que « *Pour les dépenses courantes d'un montant inférieur à 100 001 Ariary la mise en concurrence n'est pas justifiée (Achat direct (01) facture pro-forma auprès du fournisseur. Pour les montants entre 100 001 et 1 000 000 Ariary, une demande de trois (3) factures pro-forma ayant de local d'activité habituel identifiable (ayant de numéro statistique, de numéro d'identification fiscale et de Registre de Commerce) avec une lettre d'invitation et tableau de comparaison de prix est obligatoire* » ;
- Pour les fonds de Gavi gérés par l'UNICEF, « *les directives opérationnelles sur HACT encouragent vivement les Partenaires Exécutions à utiliser leurs propres procédures de passation de marchés pour les petits achats y compris leurs propres seuils distinguant l'application d'une procédure par rapport à une autre* ».
- L'Annexe PIIM3-1 du HACT relatif au tableau des procédures applicables aux projets définit les seuils d'application des procédures de passation des marchés ;
- Le point « s » des GMR stipule que « *Toute passation de marché des produits non-médicaux, réhabilitations non couvertes par la section r) supra sera conforme aux procédures stipulées dans le manuel de procédures de l'UCP. La PRMP²¹ sera représentée dans les différentes commissions des passations de marchés. Le MSP (Directions bénéficiaires) s'assurera d'inclure bien à l'avance, tout achat à effectuer dans le Plan de passation de marché pour validation par le CCIA/CCSS et partagera ce plan avec Gavi.* ».

Description

La mission a constaté certaines faiblesses dans la planification, l'exécution et le suivi des passations de marchés exécutées par l'UCP et la DPEV, ainsi que des cas de non-respect de certaines des dispositions du code des marchés publics et autres directives et procédures en vigueur. Les principaux constats issus des vérifications effectuées sont résumés ci-dessous :

Phase de planification :

- **Pour l'UCP :**
 - Le plan de passation de marché de l'UCP est incomplet. Plusieurs acquisitions et prestations exécutées durant la période audité ne figurent pas sur le suivi du plan de passation des marchés au niveau de l'UCP, ce qui n'est pas en phase avec les dispositions de son manuel des procédures ;

Recommandation

L'UCP doit :

- Veiller à la stricte conformité des achats effectués par rapport aux achats prévus dans le plan de passation de marché. Ceci devra concerner aussi bien le respect du calendrier d'exécution, que la nature des biens et services à acquérir ;
- Veiller au respect des délais à accorder aux soumissionnaires, conformément au manuel de procédures ;
- Respecter strictement les dispositions des procédures d'achats conformément au manuel des procédures ;
- Renouveler la base de données des fournisseurs chaque six (06) mois conformément au Manuel de procédures.

¹⁹ Plan annuel de Passation des Marchés (PPM)

²⁰ Direction des Soins de Santé de Base (DSSB).

²¹

<ul style="list-style-type: none"> - Il ressort de nos contrôles que l'UCP fait parfois appel à des fournisseurs non inclus dans le répertoire des fournisseurs. A titre d'exemple les acquisitions de smartphones et la fourniture de 100 tablettes et 100 « power bank » ont été attribuées aux fournisseurs respectifs DEV TECH, MAXICOM et MTLAB qui ne figurent pas sur le répertoire des fournisseurs. La même situation a été relevée pour les locations de véhicules, dont les prestataires ETS HERINKA, 31 AXES ne figurent pas non plus dans ce répertoire ; - La base de données des fournisseurs n'est pas renouvelée tous les six mois, ainsi plusieurs prestataires de services utilisés par le passé, tels que des bureaux d'études et des consultants individuels locaux et internationaux, n'y figurent pas ; - Les marchés ne sont pas saisis dans le logiciel TOM2PRO ; - Absence d'avis de non-objection du bailleur sur les PPM de 2019 à 2021 lorsque les procédures de passation de marché n'ont pu être respectée. <p>➤ Pour la DPEV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence d'un plan de passation de marché et d'une base de données actualisée des fournisseurs préqualifiés au niveau de la DPEV. <p>Phase d'exécution :</p> <p>➤ Pour l'UCP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-respect du délai minimal de dix (10) jours pour permettre aux fournisseurs soumissionnaires de répondre aux appels d'offres. A titre d'exemple, on peut citer les marchés relatifs à l'acquisition de smartphones, et la location de véhicules pour l'acheminement des intrants et vaccins contre la COVID-19 vers les SDSP de toutes les DRSP ; - Non-respect des règles d'équité, de transparence, et de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail. En effet l'audit a pu remarquer que pour la soumission des offres par mail, les soumissionnaires mettent en copie plusieurs destinataires²², alors que la soumission ne se fait pas le même jour. Ceci est notamment contraire aux dispositions du manuel de procédures qui stipulent que les offres doivent être reçues sous plis fermés. <p>➤ Pour la DPEV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les envois de lettres de demande de cotation relatives à certaines prestations de services ne sont pas étayés par des accusés de réception de la part des prestataires consultés, contrairement aux dispositions du manuel de procédures ; - Pour les fonds Gavi reçu via l'UNICEF, les directives opérationnelles sur HACT préconisent une procédure négociée concurrentielle auprès de trois prestataires. Il ressort de nos contrôles que les envois de lettres de demande de cotation ne sont pas systématiquement étayés par des accusés de réception de la part des prestataires consultés, empêchant de démontrer une mise en concurrence de trois prestataires. <p>Phase de suivi :</p> <p>L'audit n'a pas obtenu pour ses contrôles les rapports annuels d'exécution des marchés produits par le Service des Passations de Marché de l'UCP pour les années 2019, 2020 et 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une fois celle-ci établie, les éventuels changements au niveau de la liste des fournisseurs pré qualifiés devront être formellement documentés et justifiés ; • Les soumissionnaires doivent signer une déclaration d'intégrité acceptant de se conformer aux clauses déontologiques et déclarer tout potentiel conflit d'intérêt. Cette exigence doit être stipulée au manuel des procédures ; • S'assurer de l'obtention préalable du bailleur d'un avis de non-objection dès lors qu'une procédure de passation de marché ne peut être respectée pour une raison valable. <p>La DPEV doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un plan de passation annuel des marchés dont la mise en œuvre directe lui revient, en tenant compte des activités de son PTA ; • Mettre en place une base de données des fournisseurs, en tenant compte de la nature des acquisitions. Cette base de données devra être mise à jour sur une fréquence semestrielle. <p>Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
--	--

²² Pour certains marchés, les fournisseurs sont invités par l'UCP à soumissionner, à travers un mail d'invitation, dans lequel sont copiés plusieurs personnels de l'UCP qui sont informés des fournisseurs consultés. Ces fournisseurs, en soumettant leurs offres par mail, mettent en copie toutes ses personnels de l'UCP, alors que ces fournisseurs ne soumettent pas le même jour.

Risques / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"> - L'absence de plan, d'anticipation et de déclenchement des passations de marchés au niveau de la DPEV entraîne des conséquences en aval, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> o La compression des délais de traitement des demandes par l'UCP entraînant des situations d'urgence qui impactent négativement le respect des procédures et contrôles o Une mise en concurrence ineffective ou non-conforme aux directives, avec l'absence de regroupement des achats, des appels d'offres de dernière-minute, la diminution de la marge de négociation, des prix-prestation plus élevé que nécessaire, et par conséquence le gaspillage des subventions ; o Des retards dans la mise en œuvre des activités prévues dans le PTA, y compris celles de la vaccination ; - Inéligibilité des dépenses due au non-respect des dispositions concurrentielles en vigueur (certains des marchés testés par la mission sont concernés et repris dans le tableau de synthèse en Annexe 4 du présent rapport) ; - La sélection de prestataires non habilités pour l'exécution de certains marchés met en cause l'utilisation bienveillante des subventions ; - Une documentation incomplète dans le processus de mise en concurrence est contraire aux directives en vigueur, compromet le choix de prestataire, et est susceptible d'entraîner des contestations de la part des fournisseurs écartés. 	Voir Annexe 9 du présent rapport	Voir Annexe 9 du présent rapport

4.5. Engagement des dépenses

4.5.1. Dépenses mises en question

<p>Contexte</p> <p>Cette sous-section détaille les conclusions des tests substantifs effectués par l'équipe d'audit sur un échantillon de dépenses programmatiques. Les dépenses testées ont été sélectionnées sur la base des activités référencées dans les fichiers de dépenses remis par les équipes comptables de l'UCP et de l'UNICEF. Les dépenses sélectionnées ont été engagées par la COMARESS, la DPEV, plusieurs SDSP et l'UCP sur l'ensemble de la période auditée et sur différentes activités subventionnées par Gavi. L'équipe d'audit a examiné l'ensemble des pièces justificatives mises à disposition par le personnel comptable, et a évalué l'exécution des programmes Gavi, la conformité avec les bonnes pratiques en matière de justification des dépenses, leur recevabilité eu égard au budget des subventions Gavi et la cohérence des différentes pièces justificatives.</p>		
<p>Description</p> <p>Les constatations d'audit relatives aux dépenses testées ont été regroupées en Annexe 4 du présent rapport par structure d'exécution, par nature de subvention et par catégorie d'anomalie (les définitions des catégories qualifiant les dépenses sont précisées en Annexe 3 du présent rapport).</p> <p>Sur un total de 1,531,464 USD de dépenses sélectionnées et testées, l'analyse des pièces justificatives des dépenses engagées a fait ressortir des insuffisances liées notamment au déficit et/ou au caractère peu probant des documents fournis résumés comme suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dépenses insuffisamment justifiées pour un montant total de 51'123 USD ; Dépenses non justifiées : pour 211 USD ; Dépenses irrégulières pour un montant total de 111'983 USD ; Dépenses inéligibles : pour 314 USD. <p>Le total des dépenses mises en question s'élève à 163'631 USD, soit 11% du total des dépenses sélectionnées et testées par l'équipe d'audit.</p> <p>L'Annexe 4 du présent rapport alimente le résumé ci-dessus, et l'Annexe 5 fournit les constatations et opinions d'audit pour les dépenses mises en question. Les dépenses jugées suffisamment justifiées pour un total de 1,367,833 USD n'y figurent pas.</p>		<p>Recommandation</p> <p>L'UCP doit veiller à ce que toutes les procédures de gestion soient strictement respectées au sein de l'UCP et au sein des différentes entités de mise en œuvre. Il s'agira essentiellement de renforcer le système de contrôle interne de l'UCP et des entités de mise en œuvre, à travers la définition claire des rôles et responsabilités, la mise en place des activités de contrôle, et une surveillance permanente du dispositif de contrôle interne par l'audit interne.</p>
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> L'absence, l'irrégularité ou l'insuffisance de certaines pièces justificatives ne permettent pas la vérification concluante que, certaines dépenses ont effectivement été réalisées dans le cadre des programmes Gavi et selon les termes de l'ACP et de ses annexes ; Financement par Gavi de dépenses non prévues au plan de travail des subventions auxquelles elles sont comptablement rattachées ; Non-respect des dispositions relatives aux programmes et principes de gestion telles qu'énoncées respectivement aux articles 29.1 et 2.5 des Annexes 2 et 3 de l'Accord cadre de partenariat ; Dépenses frauduleuses, détournement de fonds, surfacturation. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.5.2. Faiblesses et lacunes dans le contrôle des dépenses exécutées

<p>Contexte</p> <p>L'Annexe 1 du GOGAFCPM fait ressortir l'ensemble des pièces probantes requises pour la justification des dépenses par les entités de mise en œuvre (directions centrales, DRSP, SDSP). Le point « Suivi et contrôle » du même document stipule que « <i>Les activités et les avances de fonds opérées en faveur des entités de mise en œuvre sont soumis à des travaux de suivi de contrôle et d'audit. Ces travaux peuvent être effectués par l'équipe de l'UCP, l'Agence Fiscale, les représentants des partenaires techniques et financiers ou tout autre personnel externe (consultant – cabinet d'audit) dûment mandaté à cet effet. Il est important de souligner que dans le cadre des suivi / vérifications et spot check, chaque entité de mise en œuvre et les GCR, sont tenus de mettre à disposition toute information jugée nécessaire ainsi que les documents et rapports relatifs à la mise en œuvre des activités. Il en est de même de la présence de tous les responsables concernés.</i> ».</p>		
<p>Description</p> <p>L'examen des dépenses exécutées par les entités de mises en œuvre (UCP, DPEV, DRSP, SDSP, COMARESS) a révélé des insuffisances, qui mettent en évidence des faiblesses et lacunes dans les contrôles entrepris par l'UCP. Les plus récurrentes sont :</p> <p>1- Complétudes des pièces justificatives</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'absence de TdR et des budgets prévisionnels dans les liasses des pièces justificatives ; • L'absence de rapports de mission ; • L'absence des bordereaux de livraison des fournisseurs ; • Les rapports techniques sur la réalisation des activités ne sont pas systématiquement produits pour chaque localité ayant bénéficiée de l'activité ; • Absence de PV de réception des travaux ; • Absence de contrat de prestation de service ; • Les reliquats des activités n'ont pas de pièces justificatives ; • La mention « PAYER » sur les factures n'est pas été apposée ; • Absence de numérotation chronologique et unique des pièces comptables ; • Absence d'ordre de mission ; • Absence des documents administratifs (Carte d'identification fiscale, Carte d'identification d'établissement, etc.), des prestataires. <p>2- Qualité des pièces justificatives transmises</p> <ul style="list-style-type: none"> • La date d'acquittement de certaines factures (attestant le paiement de la facture) n'est pas inscrite ; • Les factures définitives ne mentionnent ni la date ni les références d'enregistrement sur le registre de commerce ; • L'altération par le service de contrôles des factures ; • Rapports financiers non validés et illisibles ; • Etats des dépenses pas claires, non authentiques ; • Les ordres de mission n'ont pas été visés au départ et à l'arrivée ; • Les ordres de mission ne précisent pas les moyens de déplacement. La mention « VOITURE EN LOCATION » est inscrite sans précision. <p>3- Non-respect des dispositions prévues dans le GOGAFCPM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des photocopies fournies en lieu et place des pièces justificatives originales. <p>4- Erreurs, incohérences</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des écarts non justifiés entre le montant décaissé et les pièces justificatives fournies ; • Incohérence entre les informations mentionnées sur les pièces justificatives (factures définitives /facture pro-forma /cartes statistiques des prestataires) ; • Trop perçus sans une autorisation préalable sur les indemnités lors de formation Microplan & manuel de procédure. 		<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la justification des dépenses effectuées en apportant des pièces justificatives complètes et adéquates ; • La mission recommande l'envoi aux différentes entités notamment l'Agence Fiscale, les représentants des partenaires techniques et financiers, entités de mise en œuvre (Directions centrales, DRSP, SDSP) une lettre de rappel portant sur les dispositions du GOGAFCPM dédié aux entités décentralisées, et notamment les sections relatives à la qualité et complétude des pièces justificatives attendues. <p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépenses insuffisamment justifiées, inéligibles, voir frauduleuses non détectées ne permettant pas de s'assurer du bon usage des fonds • Risque de paiements multiples ; • Erreurs dans l'imputation comptable des dépenses par PTF. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.6. Gestion des immobilisations

4.6.1. Insuffisances dans le suivi des immobilisations

Contexte

- Le point « o » des GMR précise que « L'UCP maintiendra une comptabilité des immobilisations pour **toutes les acquisitions** financées par des subventions Gavi à Madagascar (y inclut celles acquises à travers l'UNICEF et l'OMS) dans le logiciel prévu à cet effet et de façon conforme au manuel de procédures. En étroite coordination avec le Service des Infrastructures, de la Logistique et du Patrimoine (SILOP), l'UCP assurera le marquage de toutes les immobilisations achetées avec des fonds Gavi et procédera à des vérifications périodiques de l'allocation des actifs, et faire des rapprochements des actifs physiques avec le rapport d'inventaire informatisé. Produire l'état de lieux (cartographie) des infrastructures disponibles à tous les niveaux, en considérant les investissements déjà faits. Mettre en place une fiche de détenteur par immobilisation qui contiendra les caractéristiques techniques de l'immobilisation, sa codification propre, le nom, la fonction et la signature du détenteur actuel. ».
- Le point « 3.1.1 » stipule que « Les immobilisations doivent être inventoriées au moins deux fois dans l'année et documentées au niveau de chaque entité utilisatrice (service) et responsable détenteur (personnel). Chaque immobilisation doit avoir une codification. Toutes les immobilisations acquises dans le cadre des activités du programme sont enregistrées chronologiquement dans le « Registre des immobilisations ».
- Le Manuel de procédures de l'UCP²³ prévoit que « La tenue du registre des immobilisations est une obligation. L'Enregistrement des immobilisations [est effectué] au niveau du logiciel comptable TOM2PRO dans le module « Gestion des Immobilisations. La mise à jour du registre et des fiches des immobilisations est effectuée à chaque mouvement d'immobilisations (acquisitions, transfert, cessions, mise au rebut). [...] Toute différence entre l'existant physique et la situation comptable doit être mentionnée et expliquée sur la fiche d'inventaire ».
- L'article 10 de l'ACP signé le 26 juin 2013 mentionne que « Sauf accord contraire avec GAVI, le Gouvernement est tenu de souscrire, lorsque c'est possible à un coût raisonnable, une assurance tous risques sur les biens du Programme (y compris les vaccins et les fournitures y associées) et une assurance de responsabilité civile générale auprès de compagnies d'assurance solides et de bonne réputation. [...] »

Description

Les rapprochements effectués entre les différents registres des immobilisations et les soldes comptables dans TOM2PRO ont révélé des écarts importants. L'UCP n'a fait aucune analyse afin d'apporter des clarifications à ces analyses.

Libellé	Montant Immo	Montant Compta	Différence
Logiciels	25 130 000	25 130 000	-
Matériel roulant-Automobile			-
Matériel de bureau		6 715 000	- 6 715 000
Matériel informatique	62 479 877	139 079 877	- 76 600 000
Matériel Audio-visuel et comm	103 462 800	250 000	103 212 800
Cautonnements versés	7 203 462	7 203 462	-
TOTAL	198 276 139	178 378 339	19 897 800

L'audit a en outre relevé les insuffisances suivantes, dont certains fut déjà identifiés en 2020 dans le PAGEV :

- Absence d'une vue consolidée de l'ensemble des immobilisations acquises sur les subventions Gavi ;
- Les immobilisations acquises par l'OMS et l'UNICEF dans le cadre de la mise en œuvre des subventions Gavi, ne sont pas suivies ni comptabilisées par l'UCP dans TOM2PRO, comme le stipule le point « o » des GMR ;
- Les codes ne sont pas inscrits sur l'ensemble des immobilisations inventoriées par la mission, alors que des codes leur ont été attribués dans le rapport d'inventaire. De plus, les codes apposés sur certaines immobilisations sont altérés et désormais quasiment illisibles. Certaines immobilisations de l'UCP ne sont pas codifiées à l'encre

Recommandation

- Se rapprocher de l'OMS et l'UNICEF, afin d'obtenir la liste des immobilisations acquises sur les subventions Gavi, procéder à une vérification physique (inventaire), codifier ces immobilisations, tout en les comptabilisant dans son logiciel TOM2PRO ;
- Effectuer des inventaires exhaustifs (et non ciblé) de toutes les immobilisations, codifier toutes ces immobilisations, en utilisation l'encre indélébile et mettre à jour son fichier des immobilisations ;
- Effectuer systématiquement des rapprochements entre les résultats de l'inventaire physique et les soldes comptables. Les écarts issus de ces rapprochements devraient être investigués pour des actions correctives.
- Souscrire à une police d'assurance ou obtenir de l'état une garantie de couverture de toute perte d'immobilisation acquise sur les subventions de Gavi.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

²³ Source : version révisée en mai 2021, pages 39 à 41.

<p>indélébile. L’audit a aussi constaté que certains codes portés sur le matériel diffèrent de ceux figurant sur le fichier des immobilisations ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les fiches individuelles d’immobilisations ne sont pas accompagnées par les justifications de leur acquisition et/ou de livraison et mise en route ; • Les inventaires d’immobilisations effectués par l’UCP ne couvrent pas tous les sites d’affectation de ces immobilisations ; • Absence de registres d’inventaires au niveau des sites visités ; • L’opérationnalisation des réfrigérateurs photovoltaïques progresse mais de nombreux réfrigérateurs à pétrole, requérant une maintenance onéreuse, sont toujours opérationnel ; • Non fonctionnalités de la chambre froide de la région de Vakinankaratra ; • Les conditions de travail au niveau de la DPEV ne sont pas optimales en raison de la vétusté et l’exiguïté des locaux, ainsi que des travaux de rénovation en cours ; • Absence de couverture d’assurance en cas de perte des immobilisations acquises sur les subventions de Gavi, hormis les véhicules immatriculés au nom du gouvernement. 		
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non identification de pertes d’actifs pour absence de suivi par la partie nationale ; • Suivi comptable insuffisant de l’existence et l’état fonctionnel des immobilisations ; • Impossibilité d’identifier certaines immobilisations pour cause de codes erronés portés sur le rapport d’inventaire et/ou trop altérés sur les immobilisations pour être lisibles ; • Non-respect des dispositions de l’Accord Cadre de Partenariat et ses GMR. 	<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.7. Gestion des vaccins

4.7.1. Absence de suivi régulier de la mise en œuvre du PAGEV par le niveau central

Contexte

La GEV est un processus national de planification du PEV, approuvée et appuyée par l'OMS et l'UNICEF afin d'évaluer et de prioriser les améliorations apportées à la chaîne d'approvisionnement en vaccins. L'initiative de la GEV a développé des outils d'évaluation, des directives et des modèles standards de procédures opératoires normalisées (PON) pour aider de nombreux pays à améliorer la gestion de leur chaîne d'approvisionnement en vaccins et intrants. La GEV est intégrée dans le processus continu de planification de la chaîne d'approvisionnement des vaccins. Elle est également soutenue par Gavi dans le cadre de la pérennisation des efforts d'introduction des nouveaux vaccins. Au Madagascar une première évaluation de la GEV a été réalisée en 2014, suivi en janvier 2020 par une deuxième évaluation, conformément à la recommandation de procéder tous les 5 ans environ à une évaluation de la GEV.

Le point q) des GMR stipule que : « *Le MSP devra : Avec le soutien des partenaires techniques assurer la préparation de la GEV 2018-2022 avec une mise à jour du suivi du plan de l'amélioration tous les six mois.* ». Selon la documentation reçue, la coordination de la mise en œuvre du PAGEV devrait être assurée principalement par le Groupe Technique Logistique, qui se compose des techniciens logistiques administratifs du pays, et des partenaires intervenants dans la logistique (OMS et UNICEF). Ce comité a, en outre, la possibilité de recourir en cas de nécessité à d'autres personnes ressources.

Description

A travers la documentation reçue de la DPEV et des informations obtenues des acteurs clés, l'équipe d'audit a constaté que le suivi semestriel de la mise à jour du suivi du PAGEV n'est pas effectif. Cette absence de suivi rend impossible la mise à jour périodique du niveau réel de mise en œuvre du PAGEV.

Le PAGEV laisse perdurer certaines défaillances devant faire l'objet d'actions correctrices à court terme. Parmi celles-ci figure un élément essentiel du cadre de gestion des vaccins, à savoir les PON pour la gestion des vaccins et de la chaîne du froid, qui demeurent absentes (Point détaillé au constat 4.7.2).

Recommandation

Le Groupe Technique Logistique doit :

- Élaborer un chronogramme détaillé pour faciliter le suivi régulier de la mise en œuvre du PAGEV et mesurer les impacts de cette mise en œuvre ;
- S'assurer que les actions correctrices convenues dans le PAGEV sont effectivement mises en œuvre dans les délais convenus à travers des visites de supervision semestrielles des sites visés.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

Risques / Implications

- Absence de progrès tangible vers une amélioration visant une gestion efficace et effective des vaccins au niveau central ;
- Une absence de suivi ne permet pas d'identifier et d'adresser à temps des pratiques de gestion des vaccins non-conformes ;
- Augmentation du risque de pertes de vaccins lors de leur stockage et transport.

Responsabilités

Voir Annexe 9 du présent rapport

Délai / Chronogramme

Voir Annexe 9 du présent rapport

4.7.2. Absence de Procédures Opératoires Normalisées (PON) nationales

<p>Contexte</p> <p>La DPEV n’a pas encore élaboré les PON nationales pour la gestion de ses vaccins et sa chaîne du froid au Madagascar. Il existe toutefois un manuel du PEV à l’usage des agents de santé qui décrit les procédures actuellement en vigueur.</p>		
<p>Description</p> <p>Les visites de sites au niveau déconcentré ont mis en évidence un déploiement et mis en œuvre non optimal du manuel du PEV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ce manuel n’était disponible que dans 3 des 5 sites visités, les deux autres n’ayant pas connaissance de son existence ; • Absence dans l’ensemble des sites visités de listes de contacts en cas de panne et de plans d’urgence précisant les modalités et des sites de délestage pour le stockage des vaccins en cas de panne prolongée des équipements de la chaîne du froid ou d’électricité. <p>Il est également à relever que, contrairement aux dispositions de l’ACP entre Gavi et le gouvernement, les vaccins et intrants acquis sur les subventions de Gavi ne sont pas assurés contre le risque de perte par vol, destruction ou autre incident, soit par un assureur tiers, soit par l’état.</p>	<p>Recommandation</p> <p>Le MSP doit prendre les dispositions nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doter le pays de PON nationales couvrant la gestion des vaccins et de la chaîne du froid ; • En attendant la rédaction des PON nationales, reproduire et disséminer le manuel du PEV à l’usage des Agents de santé ; • S’assurer que les dispositions du Manuel sont respectées, y compris pour l’établissement et l’affichage de plans d’urgence et listes de contacts en cas de panne ; • Souscrire à une police d’assurance ou obtenir de l’état une garantie de couverture de toute perte de vaccins et intrants acquis sur les subventions de Gavi. 	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion inefficace et hétérogène des vaccins et de la chaîne du froid ; • Risque de rupture de la chaîne du froid ; • Risque de pertes de vaccins. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.7.3. Ecarts relevés dans les outils de suivi des stocks de vaccins et de la vaccination

Contexte

Le dépôt central, qui constitue le premier niveau d’approvisionnement, quantifie les besoins en intrants du pays et se charge de leur commande, réception, stockage et distribution aux SDSP. Il supervise également les dépôts des SDSP et des CSB. Les vaccins et autres intrants sont commandés via la centrale d’achat de l’UNICEF à Copenhague. Les dépôts des SDSP quantifient également les besoins en vaccins des CSB, les réceptionnent et les approvisionnent. Il faut signaler que le niveau régional, bien que constituant le niveau intermédiaire de la pyramide sanitaire, n’intervient plus dans la chaîne d’approvisionnement des vaccins (cas de la chambre froide de la DRSP de Vakinankaratra à Antsirabe qui n’est plus fonctionnelle depuis 2016).

Au dépôt central, la gestion des stocks des vaccins est informatisée via l’outil SMT, au niveau SDSP via l’outil DVD-MT, et depuis 2020 via la plateforme DHIS2. Les vaccins sont directement livrés du dépôt central vers les SDSP. Des bons de commande et de livraison sont systématiquement émis lors du transport des vaccins vers le niveau opérationnel.

Description :

L’équipe d’audit a constaté que les fiches de stocks de vaccins au dépôt central et dans les SDSP visités existent mais ne sont pas systématiquement tenues à jour. Sur la base d’un échantillon d’antigène (VPI et PCV-10), et au niveau de 2 SDSP (Ambatolampy et Betafo), l’équipe d’audit a réalisée des tests permettant de :

1. Vérifier des données logistiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Le niveau intermédiaire (régional) ne jouant pratiquement pas de rôle significatif dans le rapportage des données de gestion des stocks de vaccins, l’analyse de cohérence a été faite entre les fichiers SMT tenus par le dépôt central et les fichiers DVD-MT pour les années 2019 et 2020 (à l’exception de Betafo qui a continué à remplir le fichier malgré la transition vers le DHIS2).

L’analyse, dont les résultats sont détaillés dans le tableau ci-dessous, a permis de mettre en évidence des écarts plus ou moins significatifs entre les quantités envoyées par le dépôt central aux SDSP et les quantités reçues par les SDSP. Ces écarts montrent que par endroit, les SDSP recevraient moins de doses de vaccin qu’ils ne devraient en recevoir selon les données des fichiers SMT du dépôt central.

District/Année/ Antigène	Nombre de doses sorties au profit du SDSP (source SMT)	Nombre de doses reçues par le SDSP (source DVD-MT)	Ecarts	Commentaires
Ambatolampy				
2019				
PCV-10	28’400	26’000	8%	Le nombre de doses de vaccins reçues par le SDSP est significativement plus bas que celui expédié par le dépôt central
VPI	8’080	6’690	17%	Idem ligne 1
Betafo				
2020				
PCV-10	34’000	30’400	11%	Idem ligne 1
2021				
PCV-10	28’400	12’400	56%	Idem ligne 1
VPI	21’600	4’600	79%	Idem ligne 1

Recommandation

La DPEV doit :

- Investiguer et rapprocher les écarts constatés ;
- S’assurer que la saisie des données de stock et de vaccination est faite de façon routinière et diligente par un personnel formé et conscient de l’importance d’une saisie complète et fiable ;
- Renforcer les contrôles autour de saisie ;
- Systématiser les recherches et rapprochements avec d’autres sources d’information en cas d’écart et incohérence.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

2. Vérifier le niveau de cohérence entre le nombre de doses de flacons ouverts (renseignés dans le DVD-MT) et les quantités de doses de vaccins utilisées (renseignés dans le DHIS2) au niveau opérationnel

L'analyse, dont les résultats sont détaillés dans le tableau ci-dessous, a permis de mettre en évidence des écarts parfois significatifs révélant une insuffisance de la qualité des données et exposant à un risque de pertes de vaccins non identifiées ou inexplicables.

District/Année/Antigène		Nombre de doses de flacons ouverts (source DVD-MT)	Quantités utilisées (source DHIS2)	Ecart
Ambatolampy				
2019				
	VPI	10'459	16'104	-53,97%
Betafo				
2021				
	PCV-10	25'307	32'994	-30,37%
	VPI	9'030	12'260	-35,77%

3. Vérifier le niveau de cohérence du nombre de doses reçues par les SDSP selon la source d'information (DVD-MT vs DHIS2) au niveau opérationnel

L'analyse, dont les résultats sont détaillés dans le tableau ci-dessous, a permis de mettre en évidence des écarts révélant une insuffisance de la qualité des données et exposant à un risque de pertes de vaccins non identifiées ou inexplicables.

District/Année/Antigène		Nombre de doses reçues par le SDSP (source DHIS2)	Nombre de doses reçues par le SDSP (source DVD-MT)	Ecart
Ambatolampy				
2019				
	PCV-10	29'427	26'000	11,65%
	VPI	10'134	6'690	33,98%
2020				
	VPI	11'360	9'475	16,59%
Betafo				
2019				
	PCV-10	33'447	25'600	23,46%
	VPI	12'125	7'240	40,29%
2020				
	PCV-10	33'554	30'400	9,40%
	VPI	12'774	10'855	15,02%
2021				
	PCV-10	32'946	12'400	62,36%
	VPI	11'815	4'600	61,07%

4. Vérifier le niveau de cohérence entre le stock disponible (source DHIS2) et le stock utilisé (source DHIS2) au niveau opérationnel

L'analyse, dont les résultats sont détaillés dans le tableau ci-dessous, a permis de mettre en évidence des écarts parfois significatifs révélant une insuffisance de la qualité des données et exposant à un risque de pertes de vaccins non identifiées ou inexpliquées.

District/Année/Antigène		Stock reçu par le SDSP + stock en début de période - stock en fin de période (source DHIS2)	Quantités utilisées par le SDSP (source DHIS2)	Ecarts	Commentaires
Ambatolampy					
2019					
	PCV-10	28'368	29'067	-2,4%	Quantités utilisées supérieures aux quantités reçues
	VPI	10'166	16'104	-36,9%	Idem ligne 1
2020					
	PCV-10	29'631	29'583	0,16%	
	VPI	11'260	10'672	5,5%	
2021					
	PCV-10	32'411	31'699	2,2%	
	VPI	11'816	11'614	1,17%	
Betafo					
2019					
	PCV-10	31'817	30'207	5,1%	
	VPI	11'891	11'656	2%	
2020					
	PCV-10	33'660	33'636	0,07%	
	VPI	12'379	12'073	2,5%	
2021					
	PCV-10	33'109	32'994	0,36%	
	VPI	12'135	12'260	-1%	Idem ligne 1

Risques / Implications

- Suivi non optimal de la gestion des stocks de vaccins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire avec un risque accru de pertes de vaccins non identifiées ou inexpliquées ;
- Projections en réapprovisionnement en vaccins inadaptées.

Responsabilités

Voir Annexe 9 du présent rapport

Délai / Chronogramme

Voir Annexe 9 du présent rapport

4.8. Suivi et évaluation

4.8.1. Faible niveau de suivi et de mise en œuvre du PAQD

Contexte

La disponibilité du PAQD du PEV fait partie des exigences de Gavi afin de pouvoir disposer des données de vaccination et de la surveillance des maladies évitables par la vaccination, exactes pertinentes et en temps opportun, dans un contexte de surveillance intégrée des maladies et riposte. La conception du plan et sa mise en œuvre ont été menées par l'équipe de la DPEV, DEPSI, DVSSER et DSSB, soutenus techniquement et/ou financièrement par l'Etat, Gavi, OMS, UNICEF, USAID, Banque Mondiale et CDC.

L'élaboration du PAQD 2019 – 2022 a été effectuée parallèlement à la mise en place du DHIS2, conduisant à une profonde réforme du Système d'Information Sanitaire (SIS) national. Dans le cadre du renforcement de l'opérationnalisation de DHIS2 à l'échelle nationale, deux ateliers ont été organisés par la DEPSI en 2020. Le premier atelier a consisté à l'établissement des préalables pour l'utilisation du DHIS2 par le PEV, et d'élaboration du plan de transition DVD-MT/DHIS2, tandis que le second atelier a consisté au paramétrage du paquet d'applications additionnelles DHIS2 pour le PEV. L'équipe d'amélioration des données de la DPEV a été mise en place et tient des réunions trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre du PAQD.

Description

Selon le rapport de suivi de la mise en œuvre du PAQD 2019-2022 émis à la fin de l'année 2021, sur un total de 26 activités, 07 étaient réalisées, 09 en cours de réalisation et 10 non débutées soit un taux de réalisation extrêmement faible de 27%.

Même si la revue trimestrielle de la mise en œuvre du plan d'amélioration des données se tient régulièrement (en dehors des périodes de confinement liées à la COVID-19), au nombre des activités primordiales non encore réalisées on peut citer :

- Elaborer un plan d'équipement et maintenance de matériel informatique de toutes les structures du SIS ;
- Tenir un atelier d'élaboration d'un plan de supervision intégrée avec différents programmes ;
- Former/Remettre à niveau 30 formateurs centraux, 44 EMAR et 228 EMADs à l'enregistrement, collecte, analyse et l'utilisation des données du système logistique (SMT, etc.) – GEV/UDD ;
- Organiser un dénombrement de qualité au niveau opérationnel en vue de l'identification par localisation des cibles à vacciner, dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche ACC (considérant la possibilité d'utiliser la technologie dont Imagerie Satellite, etc.) ;
- Organiser des téléconférences périodiques (semestriellement) avec les DRSP sur la base des analyses mensuelles des données ;
- Tenir deux évaluations du plan d'amélioration des données (mi-parcours et fin période).

Des constats similaires ont également été mentionnés dans l'analyse situationnelle qui a précédé l'élaboration du PAQD :

- Le non-rapportage des activités communautaires ainsi que le non saisi systématique de celles-ci dans certains SDSP sont aussi des faiblesses constatées ;
- Faible qualité des données de vaccination et de surveillance : discordance, fiabilité, incohérence, promptitude et complétude ;
- Difficulté d'avoir des données antérieures ;
- Absence de culture de l'archivage, manque d'importance accordée aux archives ;
- Absence de mécanisme d'archivage harmonisé et intégré ;
- Non disponibilité de certains documents (en version électronique et papier) ;
- Non formalisation de la retro information ;

D'où la nécessité d'améliorer le niveau de suivi et de mise en œuvre du PAQD pour adresser ces insuffisances/lacunes du système de suivi-évaluation.

Recommandation

La DPEV doit :

- Elaborer un canevas standard pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre annuelle du plan d'amélioration de la qualité des données de la vaccination ;
- Elaborer un chronogramme détaillé des revues et des évaluations à mi-parcours du PAQD avec des échéances et des responsables de mise en œuvre bien définis ;
- Prendre en compte le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données dans les critères d'évaluation des agents commis à cette tâche ;
- Améliorer le niveau de mise en œuvre du PAQD 2019-2022 et/ou concentrer les efforts sur les activités du plan susceptibles d'avoir le plus d'impact.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi non optimal du plan d’amélioration de la qualité des données, pouvant impacter négativement la performance du programme ; • Faible niveau de mise en œuvre du PAQD, et faible impact des résultats de l’analyse situationnelle qui l’a précédé. 	<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.8.2. Qualité insuffisante des données programmatiques

Contexte

Deux sortes de données sont collectées et analysées au niveau de la DPEV : les données de routine et les données de surveillance. Pour les données de routine, la majorité des CSB ont commencé à renseigner le Rapport Mensuel d'Activités (RMA) intégré depuis 2015. Au niveau des SDSP, les données des RMA intégrés sont saisies dans le GESIS²⁴ et étaient auparavant transférées dans le DVD-MT pour analyse et synthèse par la DPEV, puis harmonisées et repris dans le logiciel RIM3 (« *Routine Immunisation Management* ») en collaboration avec PTF. Pour les données de surveillance, les CSB se chargent de la surveillance des cas de rougeole et de tétanos néonatal. Après notification et investigation, les prélèvements sont envoyés à l'Institut Pasteur de Madagascar pour confirmation. Leurs résultats sont communiqués à la DPEV pour être saisi dans la base de données de surveillance.

Le pays a adopté depuis 2017 une réforme du Système d'Information Sanitaire (SIS) en s'engageant dans le processus d'utilisation d'un système intégré de gestion de l'information via le DHIS2. Le passage du DVD-MT au DHIS2 s'est fait progressivement au cours de l'année 2020. La plateforme DHIS2 a été installée, et les capacités des acteurs ont été renforcées, dans les 114 SDSP du pays. Le DHIS2 facilite l'interopérabilité avec les autres applications des autres programmes de santé telles que CHANNEL²⁵ pour la gestion des intrants, GRH²⁶ pour la gestion des ressources humaines et GESRESS²⁷ pour la gestion des ressources matérielles. Au niveau des SDSP, un système d'archivage des RMA des CSB est en place, et la courbe de suivi de couverture vaccinale est utilisée dans la majorité des SDSP pour suivre la performance du programme.

L'appui des Assistants Techniques Régionaux (ATR) pour la collecte des rapports mensuels améliore la complétude et la promptitude des rapports. La tenue périodique des revues au niveau de certains SDSP et des DRSP avec l'appui des ATR notamment, contribue à une meilleure analyse des performances et donc à des prises de décisions davantage appropriées.

Selon le Manuel des Normes et Procédures du SIS à Madagascar, le SIS fonctionne sur cinq niveaux.

- (1) Au niveau communautaire : les agents communautaires assurent la collecte et la transmission des données au responsable du CSB auxquels ils sont rattachés. Celui-ci consolide tous les rapports des agents communautaires de son secteur sanitaire ;
- (2) Au niveau des Formations Sanitaires : les prestataires de service assurent la collecte, l'enregistrement, la vérification et l'utilisation des données suivant les normes et procédures du SIS. Au niveau des Centres Hospitaliers de Références (CHRD, CHRR, CHU), le chargé du SIS a entre autres la responsabilité de saisir et transmettre les rapports périodiques par courrier et si possible par internet et/ou téléphone au niveau des SDSP pour les CHRD, et au niveau DRSP pour les CHRR et les CHU ;
- (3) Au niveau des SDSP : entre autres tâches, les prestataires de service organisent la saisie des données transmises par les formations sanitaires, traitent, analysent et utilisent les données pour la planification et la prise de décision, archivent les rapports des CSB et les outils de gestion et sécurisent les données. Les SDSP transmettent les rapports à la DRSP sur une base périodique ;
- (4) Au niveau des DRSP : celles-ci compilent les informations transmises par les SDSP par voie électronique, assurent la validation des données transmises par les SDSP rattachés par l'intermédiaire d'un comité de validation des données ; et assurent la transmission périodique des données statistiques à la DPEV par voie électronique selon les délais prescrits ;
- (5) Au niveau central : la DPEV est la direction technique qui coordonne les activités de vaccination et de surveillance des maladies évitables par la vaccination.

Description

Selon la revue documentaire, le système d'information sanitaire national dispose d'un circuit de transmission bien défini avec des délais de transmission précis, qui aurait permis au programme PEV d'atteindre des taux de complétude et de promptitude des rapports des SDSP satisfaisants. Les outils de collecte et d'analyse ainsi que les outils de traitement des données sont disponibles.

Toutefois, et contrairement aux attentes, les RMA des CSB n'étaient pas disponibles dans les SDSP visités, et le personnel présent au moment du passage de l'équipe d'audit n'étaient pas formés sur et ne disposaient pas des accès à la plateforme

Recommandation

En plus de la mise en œuvre des recommandations du point 4.8.1 qui devraient améliorer d'une manière générale le processus de gestion et d'archivage des données, la DPEV doit particulièrement :

- Renforcer les compétences des acteurs du niveau déconcentré en matière d'archivage des données ;
- Formaliser le circuit de rétro information et capitaliser les résultats programmatiques des supervisions des niveaux intermédiaires (DRSP) vers leurs propres niveaux opérationnels (SDSP) ;

²⁴ Gestion du Système d'Information Sanitaire

²⁵ Conçu par le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) à la demande des pays pour contribuer à la résolution de l'épineux problème de rupture de stocks des produits de santé dans les points de prestation de service, CHANNEL I mis au point a été utilisé par les pays depuis 2009

²⁶ GRH est un logiciel de gestion des ressources humaines

²⁷ Logiciel de gestion des ressources matérielles

DHIS2. Une évaluation de la fiabilité des données reportées au cadre de performance via une revue en cascade des données reportées sur les outils primaires n'a pu être entreprise par l'équipe d'audit. S'ajoute à cela le défi de tenir des revues trimestrielles effectives dans tous les SDSP et DRSP, ne permettant pas d'aider à identifier et corriger des erreurs et incomplétudes des saisis, ou de rattraper les non saisis.

Des tests de cohérence réalisés après les visites sur des données disponibles ont néanmoins pu mettre en évidence des insuffisances en termes de qualité des données aussi bien programmatiques que logistiques au niveau opérationnel. Il s'agit :

- De la vérification du niveau de cohérence entre le stock disponible (source DHIS2) et le stock utilisé (source DHIS2) au niveau opérationnel. L'analyse, dont les résultats sont détaillés dans la section « Gestion des vaccins », a permis de mettre en évidence des écarts parfois significatifs révélant une insuffisance de la qualité des données ;
- De la vérification du niveau de cohérence entre le nombre de doses reçues par les SDSP selon la source d'information (DVD-MT vs DHIS2) au niveau opérationnel. L'analyse, dont les résultats sont également détaillés dans la section « Gestion des vaccins », a permis de mettre en évidence des écarts parfois significatifs révélant une insuffisance de la qualité des données ;
- Par ailleurs, l'analyse des écarts, dans le tableau ci-dessous, entre le nombre de doses reçues (source DVD-MT) et le nombre d'enfants vaccinés (source DVD-MT) a permis de mettre en évidence des écarts, parfois significatifs et qui, dans la majorité des cas, rapporte plus d'enfants vaccinés que de doses reçues

District/Année/Antigène		Nombre d'enfants vaccinés (source DVD-MT)	Nombre de doses reçues par le SDSP (source DVD-MT)	Ecarts
SDSP de Ambatolampy				
2019				
	PCV-10	28'725	26'000	9,49%
	VPI	9'345	6'690	28,41%
2020				
	PCV-10	31'152	29'200	6,27%
	VPI	10'072	9'475	5,93%
SDSP de Betafo				
2019				
	PCV-10	29'097	25'600	12,02%
	VPI	9'256	7'240	21,78%
2020				
	PCV-10	32'059	30'400	5,17%
	VPI	10'468	10'855	-3,70%
2021				
	PCV-10	25'807	12'400	51,95%
	VPI	8'557	4'600	46,24%

- S'assurer de la remontée au niveau central (DPEV) de toutes les données issues des activités communautaires (ex. COMARESS) ;
- Prendre les dispositions pour assurer la transition complète DVD-MT – DHIS2 afin d'améliorer la gestion des données de la vaccination ;
- (Re)former les acteurs du niveau déconcentré à l'enregistrement, collecte, analyse et l'utilisation des données du système logistique comme inscrit dans le PAQD ;
- Initier et maintenir la réalisation régulière des DQS par les acteurs du niveau déconcentré ;
- Poursuivre le plaidoyer, avec l'appui de l'OMS, auprès de la DEPSI pour un meilleur accès des agents du PEV à la plateforme DHIS2 ;
- Les recommandations ci-dessus sont à mettre en œuvre en concertation avec les activités prévues dans le PAQD 2019-2022.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

Risques / Implications

- Faible utilisation des données programmatiques pouvant impacter négativement l'atteinte des indicateurs du cadre de performance ;
- Données programmatiques peu fiables impactant directement sur la fiabilité des prises de décision et des stratégies, tant sur l'immunisation que pour pallier les besoins des SDSP à faibles performances.

Responsabilités

Voir Annexe 9 du présent rapport

Délai / Chronogramme

Voir Annexe 9 du présent rapport

Annexes

Annexe 1 – Acronymes

AA	Assistant Administratif
ACC	Atteindre Chaque Cible
ACP	Accord-Cadre de Partenariat
AF	Agence Fiscale, fonction attribuée à Cardno Emerging Markets USA Ltd
AGCR	Assistant Gestionnaire Comptable Régional
Alliance Gavi	Gavi, l'Alliance du Vaccin
ANAMEM	Académie Nationale de Médecine de Madagascar
ANO	Avis de Non-Objection
ATR	Assistant Technique Régional
BCG	Bacille Calmette-Guérin
BSD	Bureau de Santé de District
CAI	Cellule de l'Audit Interne
CCEOP	Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid
CCIA	Comité de Coordination Inter Agences
CCSS	Comité de Coordination du Secteur Santé
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention (des Etats-Unis)</i>
CHRD	Centres Hospitaliers de Références du District
CHRR	Centres Hospitaliers de Références Régional
CHU	Centres Hospitaliers de Références Universitaire
COMARESS	Coalition Malagasy pour le Renforcement du Système de Santé et vaccination
CSB	Centre de Santé de Base
CSEP	Chef de Service Cellule de Suivi Evaluation des Performances
CTD	Collectivités Territoriales Décentralisées
DAO	Dossier d'Appel d'Offres

DEPSI	Direction des Etudes, de la Planification et du Système d'Information
DGMP	Direction Générale de la Médecine Préventive
DHIS2	<i>District Health Information Software, version 2</i>
DPEV	Direction du Programme Elargi de Vaccination
DQS	<i>Data Quality Self-assessment</i>
DRSP	Direction Régionale de Santé Publique
DS	District Sanitaire
DTC	Diphtérie Tétanos Coqueluche [vaccin combiné]
DVD-MT	<i>District Vaccination Data Management Tool</i>
DSSB	Direction des Soins de Santé de Base
ECF	Équipements de la Chaîne du Froid
EMAD	Equipes de Management du District
EMAR	Equipes de Management Régional
Gavi	Gavi, l'Alliance du Vaccin
GCR	Assistant Gestionnaire Comptable Régional
GEV	Gestion Efficace des Vaccins
GMR	Exigences en Matière de Gestion des Subventions Gavi
GOGAFCPM	Le Guide Opérationnel de Gestion Administrative, Financière, Comptable et de Passation de Marches du programme de renforcement du système de sante – 2
GTCV	Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination
GTTN	Groupe de Travail Technique National
HACT	<i>Harmonized Approach to Cash Transfers</i>
IEC	Informer – Eduquer – Communiquer
IDE	Investissements Directs Etrangers
LMC	<i>Leadership, Management et Coordination</i>

MGA	Ariary Malgache	SAF	Service Administratif et Financier
MI	Médecin Inspecteur	SDSP	Service de District de la Santé Publique
MSP	Ministère de la Santé Publique	SIGLOS	Système d'information de gestion des données logistiques
OD	Opérations Diverses	SMT	<i>Stock Management Tool</i> (outil de gestion du stock de vaccins et autres intrants)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	SIS	Système d'Information Sanitaire
ONG	Organisation Non Gouvernementale	SOA	Service Opérationnel d'Activité
OSC	Organisation de la Société Civile	TdR	Termes de Référence
PAQD	Plan d'Amélioration de la Qualité des Données	TER	Tableau des Emplois et Ressources
PAGEV	Plan d'Amélioration de la Gestion Efficace des Vaccins	TMN	Tétanos Maternel et Néonatal
PARN	Projet d'Amélioration des Résultats Nutritionnels	TMP	Taxe sur le Marché Public à Madagascar
PCV-10	Vaccin Antipneumococcique	UCP	Unité de Coordination des Projets
PEV	Programme Élargi de Vaccination	UNICEF	Fonds des Nations-Unis pour l'Enfance
PIB	Produit Intérieur Brut	USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
PON	Procédures Opératoires Normalisées	USD	Dollar des États-Unis d'Amérique
PJ	Pièce justificative	VAA	Vaccin Antiamaril
PMO	Plan de Mise en Œuvre	VAR	Vaccin Antirougeoleux
PPM	Plan de Passation des Marchés	VPO	Vaccin Antipoliomyélitique oral
PTA	Plan de Travail Annuel	VPH	Papillomavirus Humain
PTF	Partenaires Techniques et Financiers	VPI	Vaccin Poliomyélitique Inactivé
PV	Procès-Verbal		
RGPH	Le Recensement général de la Population et de l'Habitat		
RH	Ressources Humaines		
RMA	Rapport Mensuel d'Activités		
RPI	Financement Fonds Propres Interne		
RSS	Renforcement des Systèmes de Santé		

Annexe 2 – Définitions : opinion, notes d'audit et priorités

A. NOTES D'AUDIT ET OPINION GLOBALE

L'audit de Gavi attribue une note d'audit à chaque thématique/section traitée, et l'ensemble des notes d'audit étaye l'opinion globale de l'audit. Les notes d'audit et l'opinion globale sont graduées selon l'échelle suivante :

-  **Satisfaisant** – Les contrôles internes et les procédures de gestion des risques sont établis et adéquats, et fonctionnent correctement. Aucun domaine présentant un risque élevé n'a été identifié. En général, les objectifs de l'entité ont une forte probabilité d'être réalisés.
-  **Partiellement satisfaisant** – Les contrôles internes et les procédures de gestion des risques sont généralement établis et fonctionnent, mais requièrent des améliorations. Au moins dans un domaine présentant un risque modéré quant à la réalisation des objectifs de l'entité a été identifié.
-  **Améliorations significatives nécessaires** – Les contrôles internes et les procédures de gestion des risques présentent des faiblesses dans leur nature ou dans leur opérationnalisation qui pourraient affecter négativement la réalisation des objectifs de l'entité.
-  **Insatisfaisant** – Les contrôles internes et les procédures de gestion des risques ne sont pas établis ou ne fonctionnent pas. La majorité des problèmes identifiés présente un risque élevé et pourrait compromettre de manière significative l'atteinte des objectifs de l'entité.

B. NIVEAUX DE RISQUE DES CONSTATS D'AUDIT

Les notes d'audit et l'opinion globale, définies en section A ci-dessus, résultent de l'appréciation par les auditeurs de Gavi du nombre et de la gravité des constats d'audit identifiés pour chaque thématique/section. Le niveau de risque évalué pour chaque constat d'audit correspond au croisement de la probabilité de matérialisation du risque et de son impact potentiel (financier et/ou opérationnel). Ce niveau est exprimé selon les trois niveaux suivants :

-  **Faible**
-  **Modéré**
-  **Elevé**

Annexe 3 – Classification des dépenses

Dépenses suffisamment justifiées

Dépenses validées sur la base de preuves convaincantes (preuves suffisantes, adéquates, pertinentes et sûres), obtenues par les auditeurs pendant leur mission sur le terrain.

Dépenses insuffisamment justifiées

Dépenses pour lesquelles un élément clef ou plusieurs éléments essentiels de preuve documentaire sont manquants, tels que :

- *Passations de marché* : absence de plan, approbation par la commission compétente, appel d'offre, devis/offre, contrat, bon de commande, bon de livraison / bon de réception pour biens et équipement, factures pro forma, facture finale, etc. ;
- *Activités programmatiques* : les voyages sans autorisation, l'absence de rapports techniques/d'activités illustrant la réalisation des tâches, de listes de participants signées et de documents justifiant la liquidation des avances opérationnelles pour l'organisation de réunions, formations et ateliers.

Les dépenses insuffisamment justifiées doivent être classées en 3 sous-catégories non-exclusives (une dépense peut appartenir à plusieurs de ces sous-catégories) :

- a) Dépenses non-conformes aux règles en vigueur (réglementation nationale, accords légaux, politiques et procédures de Gavi) ;
- b) Dépenses présentant des justificatifs incomplets ou/et faibles (absence de date, signature, en-tête, etc.) ;
- c) Dépenses ne présentant pas de justificatifs originaux mais uniquement des photocopies.

Dépenses non justifiées

Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.

Dépenses irrégulières

Cette catégorie comprend tous les actes délibérés ou non-intentionnels et omissions relatives :

- a) A l'utilisation ou la présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi ;
- b) Au détournement de fonds Gavi.

Dépenses inéligibles

Dépenses qui ne sont pas conformes aux conditions du programme, à la proposition de subvention, ou aux objectifs fixés dans le plan de travail et les budgets approuvés par Gavi.

Annexe 4 – Synthèse des dépenses testées et des conclusions de l'audit

Les montants sont en USD

Structures d'exécution	Montant testé	Classification des dépenses										
		1		2		4		3		5		Total mis en question
		Dépenses suffisamment justifiées		Dépenses insuffisamment justifiées		Dépenses non justifiées		Dépenses irrégulières		Dépenses inéligibles		
COMARESS	46 005	44 628	97%					1 377	3%			1 377
DPEV	621 003	576 566	93%	42 072	7%			2 365	0%			44 437
SDSP AMBANJA	1 593	1 593	100%									-
SDSP AMBATOLAMPY	621	621	100%									-
SDSP AMBATONDRAZAKA	33 609	33 609	100%									-
SDSP AMBOASARY ATSIMO	33 152	33 152	100%									-
SDSP AMBOHIDRATRIMO	1 434	1 434	100%									-
SDSP AMBOHIMAHASOA	7 430	7 430	100%									-
SDSP AMBOVOMBE	19 937	19 937	100%									-
SDSP ANTSIRABE II	10 239	10 239	100%									-
SDSP ANTSIRANANA II	1 017	1 017	100%									-
SDSP ARIVONIMAMO	10 330	10 330	100%									-
SDSP BETAFO	738	738	100%									-
SDSP FANDRIANA	1 465	1 465	100%									-
SDSP FARAFANGANA	16 883	16 883	100%									-
SDSP IHOSY	16 359	16 359	100%									-
SDSP MAHANORO	981	981	100%									-
SDSP MANDRITSARA	1 022	1 022	100%									-
SDSP MANJAKANDRIANA	35 949	35 947	100%			3	0%					3
SDSP MAROLAMBO	849	849	100%									-
SDSP MIARINARIVO	8 642	8 642	100%									-
SDSP SAMBAVA	9 054	9 054	100%									-
SDSP SOAVINANDRIANA ITASY	8 338	8 338	100%									-
SDSP TOAMASINA II	1 041	1 041	100%									-
SDSP TOLAGNARO	14 442	14 442	100%									-
SDSP TSARATANANA	1 949	1 949	100%									-
SDSP TSIHOMBE	13 216	13 216	100%									-
SDSP VANGAINDRANO	18 604	18 604	100%									-
UCP	595 563	477 749	80%	9 051	2%	208	0%	108 241	18%	314	0%	117 814
Totaux	1 531 464	1 367 833	89%	51 123	3%	211	0%	111 983	7%	314	0%	163 631

Annexe 5 – Détail des dépenses mises en question par l’audit

Les détails ci-après portent uniquement sur les dépenses testées mises en question par l’équipe d’audit. Ces dernières comprennent des passations de marchés qui sont davantage détaillées sous l’annexe 6 du présent rapport.

Les montants sont USD (cf. colonnes « Explications »).

a. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS 2019

Activité / Nature de la dépense	Montant total en USD	Montant Insuffisamment Justifié en USD	Explications
Formation sur manuel de procédures - Atsimo Andrefana : pause et déjeuners.	294,27	294,27	Au niveau de l’UCP Dépenses non-conformes aux règles en vigueur. La facture ne contient aucune trace de contrôle fait par UCP, même la certification du service fait" et l'ordre de payer n'ont pas été faits. Absence de mise en concurrence pour la pause-café. Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée insuffisamment justifiée pour 294,27 USD.
Formation sur manuel de procédures - Antananarivo : pause et déjeuners	605,98	605,98	Au niveau de l’UCP Dépenses non-conformes aux règles en vigueur. La facture ne contient aucune trace de contrôle fait par UCP, même la certification du service fait" et l'ordre de payer n'ont pas été faits. Le numéro de commande sur la facture aussi est différent de celui du bon de commande émis par l'UCP mais la facture était toujours payée. Absence de mise en concurrence. Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée insuffisamment justifiée pour 605,98 USD.
Formation sur manuel de procédures - Melaky & Bongolava : per diem.	1'494,49	1'325,08	Au niveau de l’UCP Dépenses non-conformes aux règles en vigueur. Des insuffisances ont été relevées sur les pièces justificatives entachant leur valeur probante : - rapport financier non validé et illisible ; - état des dépenses pas claires, non authentique ; - nos contrôles relèvent un dépassement sur les indemnités de 12'90 USD (40 000Ar) sur les indemnités par rapport à l'imputation comptable. Sur l'état de dépenses, ce montant est qualifié inéligible. En plus, un participant nommé (Ratsimbazafy Joseph Eugène) devrait rembourser 156,51 USD (485 200ar) sur les indemnités mais on n'a pas vu le reçu de reversement.
Location Véhicules- Formation sur micro-planification.	369,68	369,68	Au niveau de l’UCP Cette dépense est insuffisamment justifiée en raison de l’absence de la facture définitive. Seules les factures pro-forma pour comparaison des prix sont disponibles.
Budgétisation du 01.10.19/Act 552 : Formation Micro plan & manuel de procédure: pause-café.	225,53	225,53	Au niveau de l’UCP Cette dépense est insuffisamment justifiée en raison de l’absence de la facture définitive. Seules les factures pro-forma pour comparaison des prix sont disponibles.
Budgétisation du 01.10.19/Act 552 : Formation Micro plan & manuel de procédure: Per diem	315,74	315,74	Au niveau de l’UCP L’ordre de mission n’a pas été visé au départ et à l’arrivé. Cette dépense est insuffisamment justifiée.
Logistique et restauration formation en LOGIVAC	12'489,39	12'489,39	Au niveau de UNICEF L’audit n’a pas disposé pour ses contrôles du bon de commande ou du contrat de prestation. Cette dépense est insuffisamment justifiée.
Total	15'795,08	15'625,67	

b. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS 2020

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant Insuffisamment Justifié	Explications
Act 603- HK MEDIA/ fact n°118-220: Toner HP CF237A pour imprimante.	1'267,62	1'267,62	Au niveau de l'UCP Cette dépense est insuffisamment justifiée en raison de l'absence de la fiche d'imputation et de la situation fiscale du fournisseur HK MEDIA (carte statistique et carte d'identification fiscale).
Pause-café-réunion recrutement 2e AS - Facture n°51/ALOA 19:Act 601	730,41	730,41	Au niveau de l'UCP Cette dépense est insuffisamment justifiée en raison de la non-conformité aux règles en vigueur : <ul style="list-style-type: none"> - un défaut du bon de commande justifiant l'effectif exact des nombres des personnes chargées au recrutement par contractualisation de paramédicaux dans le cadre du Projet RSS financé par le Gavi ; - l'altération de la facture n°51/ALOA 19 du 7 janvier 2020. En effet, suite à une erreur d'effectifs des participants de la part du fournisseur, le service de contrôle à procéder immédiatement à des corrections sur la facture. Toutefois, ils auraient dû demander au fournisseur la production d'une autre facture. A rappeler que conformément au manuel des procédures de l'UCP, une facture ne doit pas comporter de rature, de gommage et d'altération de toute sorte.
Act 607- Location véhicule/ Récupération PJ Région Atsimo Andrefana	878,4	878,4	Au niveau de l'UCP Cette dépense est insuffisamment justifiée pour les raisons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - il a été constaté un défaut de la carte statistique de la société TRANSLAFATRA, prestataire retenu ; - le bon de commande n°43/2020 ne comporte pas de date, alors que cette date permet de suivre le respect de la séquence d'exécution des dépenses ; - la location de voiture est prévue commencer le 27/09/2020 et s'achever le 15/10/2020. Pourtant, le contrat de prestation n'a été conclu que le 20/10/2020, soit 5 jours après la prestation.
Total	2'876,43	2'876,43	

c. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS 2021

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant Insuffisamment Justifié	Explications
HK-MEDIA-Fact n°0225-2021: Achat Toner	822,59	822,59	Au niveau de l'UCP La dépense est considérée insuffisamment justifiée à défaut de la situation fiscale du fournisseur HK MEDIA et du bon de commande (la carte fiscale, la carte statistique, le registre de commerce et bon de commande non disponibles dans les justificatifs).
ACT 6011- Achat Modem & crédit data/Formation en leadership des 5 cadres DPEV	1'794,08	1'794,08	Au niveau de l'UCP La dépense est considérée insuffisamment justifiée à défaut des factures de formateurs.
Acheminement vaccin T2 2021	28'624,03	28'624,03	Au niveau de la DPEV La dépense de 28'624,03 USD relative à l'acheminement des vaccins T2 2021 est insuffisamment justifiée pour les raisons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - il a été attribué un même numéro de bon de commande n°11/DPEV/SAAF/21 pour deux prestations différentes, location de camions et location de véhicule tout terrain ; - les bons de commande non sont pas datés alors que cela permet de s'assurer du respect de la chronologie prévue dans les directives en vigueur ; - les pièces justificatives des dépenses ne sont pas regroupées dans un même classeur.
Total	31'240,70	31'240,70	

d. Dépenses insuffisamment justifiées du programme VAR 2021

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant Insuffisamment Justifié	Explications
Act 15:SOMACRAM/Fact n°200604- Achat billet d'avion TNR-STE MARIE-TNR: Mission de supervision.	421,65	421,65	Au niveau de l'UCP La Dépense est considérée insuffisamment justifiée à défaut de la situation fiscale du prestataire (la carte fiscale, la carte statistique et le registre de commerce non disponible dans les justificatifs).
ICAR SERVICE: Location véhicule pour supervision VAR 2-Région Androy	554,67	554,67	Au niveau de l'UCP Dépenses insuffisamment justifiées en raison du défaut documents fiscaux du prestataire ICAR TSARADIA.
BLUE BERRY: Location véhicule pour supervision VAR 2-Région Analanjirofo	404,6	404,6	Au niveau de l'UCP Dépenses insuffisamment justifiées en raison du défaut documents fiscaux du prestataire BLUE BERRY TRAVEL.
Total	1'380,92	1'380,92	

e. Dépenses non justifiées du programme RSS 2019

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant non-justifié	Explications
Formation sur manuel de procédures - Atsimo Andrefana : carburant	481,44	208,14	Au niveau de l'UCP Les pièces justifiantes les dépenses de carburant sont de 273,31 USD (956 500MGA) contre une dépense justifier de 481,44 USD (1 684 300 MGA). Le reliquat de 208,14 USD (728 150MGA) n'a pas de pièces justificatives.
Total	481,44	208,14	

f. Dépenses non justifiées du programme RSS 2020

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant non-justifié	Explications
Mise en œuvre de la stratégie avancée- SDSP MANJAKANDRIANA - Indemnité	3'377,6	2,72	Au niveau de l'UCP Suivant la fiche de vérification des pièces, le montant des pièces justificatives est de 3'374,87 USD (12'364'000 Ar) contre 3'377,60 USD (12'374'000 Ar) : Il en résulte un reliquat de 2,72 USD (10 000) Ar non justifié par des pièces probantes.
Total	3'377,6	2,72	

g. Dépenses irrégulières du programme RSS 2019

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
Location véhicules - formation en manuel de procédures du 16/03 au 24/03/19	740,81	740,81	Au niveau de l'UCP Les factures ne comportent pas de la mention "PAYE". Incohérence entre les informations mentionnées sur les pièces justificatives (factures définitives /facture pro-forma /cartes statistiques des prestataires).
Entretien-réparation 4242 TAU	2'465,82	2'465,82	Au niveau de l'UCP La Facture du garagiste « Garage JOANY » date du 28 août 2018. Le prestataire n'est pas payé que le 08 juillet 2019, soit 11 mois après la prestation. En plus, la mention PAYER sur la facture n'est pas été apposée. L'audit ne peut pas certifier le paiement de cette prestation.
Mission de supervision SDSP Maintirano : Perdiem	713,93	713,93	Au niveau de l'UCP Les ordres de mission, qui justifient les per diems, sont incomplètes, ils ne sont pas visés aux dates d'arrivées et départs du lieu de destination et du départs.
Stratégies de sensibilisation communautaires	46'005,33	1'377,03	Au niveau de la COMARESS Des insuffisances ont été relevées sur les pièces justificatives de la COMARESS entachant leur valeur probante : <ul style="list-style-type: none"> - incohérence entre les informations mentionnées sur les pièces justificatives (factures définitives /facture pro-forma /cartes statistiques des prestataires) : Le NIF inscrit dans les factures en date du 07/07/2019 et du 05/08/2019 (30029290354) diffère avec celui inscrit sur la carte d'identification fiscale (5002929364), pour un montant total 973,63 USD (3'910'000 Ar) ; - absence des documents administratifs du Prestataire FENO LOCATION montant total perçu 253,99 USD (1'020'000 Ar) ; - il a été constaté que les dépenses de communication des DRSP pour un montant total 149,41 USD (600'000 Ar) ont été utilisées par la COMARESS.
Total	49'925,89	5'297,59	

h. Dépenses irrégulières du programme RSS 2020

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
Location Véhicules - Axe Atsimo Atsinanana: Mission Spot check /Act 607	438,88	438,88	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
Location voiture- Fact du 05.02.20: Mission supervision GCR Bongolava-Act 607	431,14	431,14	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
Location 4*4 - CHABANI TRAVEL: Fact n°009/CH/01/2020 du 29.01.20/ Act 607	383,38	383,38	Au niveau de l'UCP Des insuffisances ont été relevées sur les pièces justificatives entachant leur valeur probante : <ul style="list-style-type: none"> - un contrat de location a été passé avec la société CHABANI TRAVEL pour un montant d'Ar 1 600 000 à Fort Dauphin pour la période du 23/01/2020 au 28/01/2020. Le bon de commande n°002/2020 n'a été envoyé par l'UCP que le 28/01/2020, alors que la location a déjà débuté le 23/01/2020. Le prestataire a donc commencé la prestation à défaut de bon de commande ; - les preuves justifiant la consultation restreinte ou la demande de cotation aux prestataires fait défaut ; - le numéro statistique (633195 2010 0 00018) sur la facture n° 009/CH/01/2020 du 29/12/2019 de la société CHABANI TRAVEL diffère de celui inscrit sur la carte statistique (79905 53 2010 0 00018). Et le numéro du NIF (5 0001 689 56) sur la facture pro-forma n°003/PRCH/01/2020 du 22/01/2020 diffère du NIF inscrit sur la facture n° 009/CH/01/2020 du 29/12/2019 et le carte fiscale (40 00 69 64 12).
BWT Fact n° BWT10/09: Location 4*4: Axe Analanjirofo(mission Collecte PJ)	543,03	543,03	Au niveau de l'UCP Incohérence entre les informations mentionnées sur les pièces justificatives (factures définitives /facture pro-forma /cartes statistiques des prestataires). Le numéro statistique mentionné sur la facture définitive et sur le pro-forma N° 77100 11 1993 0 30057 diffère de celui figurant sur la carte statistique N° 49295 11 1993 0 30057 du prestataire. En plus, le bon de commande ne comporte pas de date, alors que cette date permet de suivre le respect de la séquence d'exécution des dépenses. Ces insuffisances relevées sur la facture entachent la valeur probante cette dépense.
Désinstallation et réinstallation chambre froide	1'900	1'900	Au niveau de la DPEV Conformément aux Directives opérationnelles sur HACT, une procédure négociée concurrentielle auprès de trois prestataires est préconisée. Il ressort de nos contrôles que les envois de lettres de demande de cotation relatives à cette prestation de services ne sont pas étayés par des accusés de réception de la part des prestataires consultés. Une absence de preuve de la transmission des lettres de demande de cotation peut entacher l'équité entre les fournisseurs consultés.
Location 4*4: Mission Contrôle et Audit du 05 au 11.12.19/Act 607	383,52	383,52	Au niveau de l'UCP 'Incohérence entre les informations mentionnées sur les pièces justificatives (factures définitives /facture pro-forma /cartes statistiques des prestataires). Le numéro statistique inscrit sur la carte statistique (49295 11 2003 0 01231) diffère de celui inscrit sur la facture n°32/2020 du 30/11/2020 et la facture pro-forma n°32/2020 du 18/11/2020 (60 301 11 2003 0 01231). Le numéro statistique (633195 2010 0 00018) sur la facture n° 098/CH/12/2019 du 06/12/2019 de la société CHABANI TRAVEL diffère de celui inscrit sur la carte statistique (79905 53 2010 0 00018). Par ailleurs, le numéro du NIF (5 0001 689 56) sur la facture pro-forma n°040/PRCH/12/2019 du 03/12/2019 diffère du NIF inscrit sur la facture n° 098/CH/12/2019 du 06/12/2019 et le carte fiscale (40 00 69 64 12). Cette insuffisance relevée sur les pièces justificatives entache la valeur probante cette dépense.
Total	4'079,95	4'079,95	

i. Dépenses irrégulières du programme RSS 2021

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
TOJOMANANTSOA-Fact n°019/UCP/08-09-2021 du 08.09.21: location voiture -axe ALM	1'506,6	1'506,6	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
MATERAUTO-Fact n°581FA/LCD/11282/21/TMP: location voiture axe-Atsimo Andrefana	1'616,02	1'616,02	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
I PROTRAVEL-Fact n°005/2021 du 09.21.21: Location voiture pour imprévus -Mission dénombrement ECV	3'597,72	3'597,72	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
Mission de Récupération et régularisation PJ avance 80% : Atsimo Andrefanana-lhorombe: carburant	536,77	536,77	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
Mission Récupération et régularisation PJ avance 80%: DRSP Sava: carburant	513,03	513,03	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
MATERAUTO-Fact n°581FA/LCD: location voiture pour collecte PJ -Boeny et Betsiboka	1'366,58	1'366,58	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
Fact N° 07393/MC/21 du 20/08/2021:acquisition disque dur externe	829,51	829,51	Au niveau de l'UCP Dépenses insuffisamment justifiées : - il est constaté que le NIF 4 000 036 957 inscrit sur la facture diffère de celui inscrit sur la carte d'identification fiscale n°4000036957 ; - de même pour le numéro statistique 47739 11 1998 0 01175 inscrit sur la même facture avec celui de la carte statistique 47739 11 1998 0 01175.
Total	9'966,23	9'966,23	

j. Dépenses irrégulières de la Campagne Vaccin Antirougeoleux (VAR) 2020

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
Location Véhicule -Mission de supervision VAR 2/Transporteur Jesinirina-Fact n°015/20	448,26	448,26	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
Location Véhicule -Mission de supervision VAR 2/Transporteur Jesinirina-Fact n°016/20	348,65	348,65	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
RASOAMANANA STEPHAN-Fact n°013/UCP/04-12-20: Location 4*4: mission de supervision	1'221,63	1'221,63	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
Total	2'018,54	2'018,54	

k. **Dépenses irrégulières de la Campagne Vaccin Antirougeoleux (VAR) 2021**

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
505 Transports: Fact 32/2020: Location 4*4-Tana Sud-Andramasina	220,09	220,09	Au niveau de l'UCP Incohérence entre les informations mentionnées sur les pièces justificatives (factures définitives /facture pro-forma /cartes statistiques des prestataires). Le numéro statistique inscrit sur la carte statistique (49295 11 2003 0 01231) diffère de celui inscrit sur la facture n°32/2020 du 30/11/2020 et la facture proforma n°32/2020 du 18/11/2020 (60 301 11 2003 0 01231). Cette insuffisance relevée sur les pièces justificatives entache la valeur probante cette dépense.
TRANSMALALA: Fact 06/11/120: Location 4*4-Tana Nord-Manjakandriana/Supervision VAR2	366,82	366,82	Au niveau de l'UCP Incohérence entre les informations mentionnées sur les pièces justificatives (factures définitives /facture pro-forma /cartes statistiques des prestataires). Le numéro statistique inscrit sur la carte statistique (77100 51 2010 0 00014) diffère de celui inscrit sur la facture n°06/11/120 et la facture proforma n°06/11/120 (7111051201000014). En plus, la facture n°06/11/120 ne comporte pas de date alors que son existence permet de suivre le respect chronologique des dépenses. Cette insuffisance relevée sur les pièces justificatives entache la valeur probante cette dépense.
Act 15:TRS LOVANIAINA-Fact n°01-A/20: location 4*4 Tul 2-lhohy-lvohibe-Mission de supervision	1'021,29	1'021,29	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
DHM RENT-Fact n°031/DHM/2020: Location 4*4/mission supervision formative VAR2-Axe TNR-SOFIA-TNR	775,54	775,54	Au niveau de l'UCP Dépenses non-conformes aux règles en vigueur. Un non-respect des séquences d'exécution ou un non-respect de l'ordre chronologique des dépenses est remarqué, comme le montre les explications suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - un contrat cadre n°33/SG/UCP/PARN/2020 a été conclu entre le prestataire DHM RENT et l'UCP le 26/11/2020 ; - le prestataire a été notifié du contrat le 26/11/2020, et la date de début des prestations est prévue le 28/11/2020 ; - l'offre de prix n°031DHM/2020 dudit prestataire n'a été reçu au niveau de l'UCP que le 30/11/2020 ; - le bon de commande n°67/20 de l'UCP a été émis le 27/11/2020, avant la notification du prestataire. Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
RASOAMANANA TOJOMANANTSOA-Fact 014/UCP/23.12.2020: Location 4*4 Mission de supervision VAR2	1'393,12	1'393,12	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
ICAR TSARADIA-Fact 236/20- ICAR: Location 4*4 Mission de supervision VAR2(TNR-MRM-AMBATO)	330,40	330,40	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
ICAR TSARADIA-Fact 235/20- ICAR: Location 4*4 Mission de supervision VAR2(Reg MENABE)	463,44	463,44	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
TRANSMALALA-Fact 06/11/20: Location 4*4 Mission de supervision VAR2 7axes	4'313,67	4'313,67	Au niveau de l'UCP Incohérence entre les informations mentionnées sur les pièces justificatives (factures définitives /facture pro-forma /cartes statistiques des prestataires). En plus, la facture définitive ne mentionne ni la date ni les référence d'enregistrement sur le registre de commerce. Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
INJET Fact N°9594PUB20: Location panneau publicitaire	3'111,13	3'111,13	Au niveau de l'UCP Des insuffisances ont été relevées sur les pièces justificatives entachant leur valeur probante : - non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée ; - absence de PV de réception des travaux après la mise en place des panneaux publicitaires ; - la consultation restreinte est remise en cause, car le prestataire « DOMAPUB » n'a pas fait l'objet de consultation par courriel. Il n'a pas de facture proforma pour concourir à l'offre mais seules les photocopies de la carte d'identité fiscale et statistique ont été fournies par le prestataire ; - absence de contrat de prestation de service et pourtant une telle activité, mise en place des panneaux publicitaire nécessite un contrat de prestation en sus de la bon de commande.
DHM RENT-Fact :012HM/2020- Location 4*4- Supervision VAR 2(Région Itasy & Amoron'i Mania)	884,02	884,02	Au niveau de l'UCP Incohérence entre les informations mentionnées sur les pièces justificatives (factures définitives N°012HM/2020 du 18/12/20 /facture pro-forma /cartes statistiques des prestataires). Cette insuffisance relevée sur les pièces justificatives entache la valeur probante cette dépense.
MATERAUTO- Fact581FAL/LCD/110632/21: Location 4*4 Mission de supervision VAR2 Atsimo Atsinanana	822,82	822,82	Au niveau de l'UCP Des insuffisances ont été relevées sur les pièces justificatives entachant leur valeur probante : - non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée ; - la facture définitive n°581FA/LCD/110632/21 du 14/01/21 ne comporte aucune information d'identification du prestataire concerné notamment les numéros d'identification fiscale, du registre de commerce, de statistique et la date sur la facture n'est pas mentionnée.
MATERAUTO- Fact581FAL/LCD/110632/21: Location 4*4 Mission de supervision VAR2 Atsimo Atsinanana	756,99	756,99	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
RANSMALALA: Fact n°14/12/20: Location voiture: mission supervision VAR 2(MAEVATANANA)	464,95	464,95	Au niveau de l'UCP Incohérence entre les informations mentionnées sur les pièces justificatives (factures définitives /facture pro-forma /cartes statistiques des prestataires). Le numéro statistique inscrit sur la carte statistique (77100 51 2010 0 00014) diffère de celui inscrit sur la facture n°141/12/20 et la facture pro-forma n°014/12/20 (71110512010000014). La facture n°14/12/20 ne comporte pas de date alors que son existence permet de suivre le respect chronologique des dépenses.
Total	14'924,28	14'924,28	

I. Dépenses irrégulières du Soutien à la distribution de vaccins COVID-19 (CDS) 2021

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
IMPRIMERIE NIAG-Fact n°50169/41816 du 14.05.21:multiplication des affiches vaccin pour COVID-19	7'432,37	7'432,37	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
EGA PRINT-Fact n°01022/FA/21/MP/TNR du 07.05.21: Multiplication registre de vaccination	10'153,68	10'153,68	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée.
TGD PRINT-fact n°201/2021: cartons d'archivage plastique Dos de 15	29'020,05	29'020,05	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée. Absence des documents administratifs du prestataires.
ECOPRIM-Fact n°14232021 du 15.11.21: multiplication carte de vaccination	29'090,43	29'090,43	Au niveau de l'UCP Non-respect des règles d'équité, de transparence, de préservation de la confidentialité pour les offres soumises par mail avec plusieurs destinataires en copie contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés. La mise en concurrence effective des prestataires n'est pas étayée. Absence des documents administratifs du prestataires.
Total	75'696,53	75'696,53	

m. Dépenses inéligibles du programme RSS 2019

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant inéligibles	Explications
Formation sur manuel de procédures - Melaky & Bongolava : per diem.	1'494,49	169,41	Au niveau de l'UCP Des insuffisances ont été relevées sur les pièces justificatives entachant leur valeur probante : - rapport financier non validé et illisible ; - état des dépenses pas claires, non authentique ; - nos contrôles relèvent un dépassement sur les indemnités de 12'90 USD (40 000Ar) sur les indemnités par rapport à l'imputation comptable. Sur l'état de dépenses, ce montant est qualifié inéligible. En plus, un participant nommé (Ratsimbazafy Joseph Eugène) devrait rembourser 156,51 USD (485 200Ar) sur les indemnités mais on n'a pas vu le reçu de reversement.
Budgétisation du 01.10.19/Act 552: Formation Microplan & manuel de procédure : Perdiem	256,56	144,34	Au niveau de l'UCP Un trop perçus de 144,34 USD (528'000Ar) sur les indemnités. Les dépenses autorisées sont de 769,71 USD (2'815'600Ar) contre 914,05 USD (3'343'600Ar) réalisées sans une autorisation préalable.
Total	1'751,05	313,75	

Annexe 6 – Achats et Passations de Marchés – Détails des Constats

Cette annexe détaille les observations de l'équipe d'audit sur chaque marché et/ou contrat revu dans l'échantillon sélectionné. Les montants sont en USD.

Réf	Référence marché / contrat	Entité en charge	Description	Montant HT en ARIARY	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
{a}	Bon de commande n°87-2021/Gavi	UCP	Acquisition Smartphones Staff UCP Gavi	19'897'800	Demande de cotation	<p>- <u>Diligences d'audit sur le respect du plan de passation des marchés :</u></p> <p>Ce marché relatif à l'acquisition de smartphones pour l'équipe UCP ne figure pas sur le suivi du plan de passation des marchés au niveau de l'UCP. Le plan de passation de marché 2021 de l'UCP est incomplète et cela ne témoigne pas de l'efficacité du suivi existant.</p> <p>- <u>Diligences d'audit sur le respect des procédures de passation des marchés :</u></p> <p>Un non-respect du délai minimal de sept (07) jours à accorder aux soumissionnaires. En effet, le mail de demande de pro-forma a été notifié aux fournisseurs le 03 août 2021 et clôturé au plus tard le 05 août 2021. Le manuel de procédure de l'UCP stipule que « le délai accordé aux entreprises, fournisseurs ou prestataires de service est de sept (07) jours calendaires au minimum avant la date limite de remise des offres ».</p> <p>Contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés, l'audit constate que les offres sont reçues par mail avec plusieurs destinataires en copie. En plus les dates des soumissions des offres diffèrent d'un fournisseur à l'autres. La soumission des offres par mail relève de nombreuses insuffisances dans les processus de sélection des fournisseurs. Les risques éventuels liés concernent le non-respect des règles d'équité et de transparence dans la sélection des fournisseurs et l'absence de préservation de la confidentialité des offres dans le cadre de cette procédure de passation de marchés.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette procédure de mise en concurrence est considérée irrégulière. Ce montant 19'897'800 ARIARY n'est pas pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4. Les 10 Smartphones REDMI ont réceptionnés et distribués mais non encore comptabilisés en 2021.</p>
{b}	MARCHE N°01-2020-MSANP/SG/UCP/Gavi	UCP	Fourniture de 100 tablettes et 100 power Bank destinés à la DPEV	76'600'000 ARIARY pour les tablettes et 6'715'000 ARIARY pour les power Bank	Appel d'Offres Nationale	<p>- <u>Diligences d'audit sur le suivi :</u></p> <p>La mission n'a pas obtenu l'état de distribution de ces tablettes et des power Bank aux bénéficiaires. Cette dépense est considérée insuffisamment justifiée pour le montant 83'315'000 ARIARY.</p> <p>Ce montant 83'315'000 ARIARY n'est pas pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4.</p>

Réf	Référence marché / contrat	Entité en charge	Description	Montant HT en ARIARY	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
{c}	Bon de commande n°0108 A 112/Gavi	UCP	Location de véhicules pour l'acheminement des intrants et vaccins contre la COVID-19 vers les districts de toutes les régions	80'240'090	Demande de cotation	<p>- <u>Diligences d'audit sur le respect du plan de passation des marchés :</u></p> <p>Ce marché relatif à l'acquisition de smartphones pour l'équipe UCP ne figure pas sur le suivi du plan de passation des marchés au niveau de l'UCP. Le plan de passation de marché 2021 de l'UCP est incomplète et cela ne témoigne pas de l'efficacité du suivi existant.</p> <p>- <u>Diligences d'audit sur le respect des procédures de passation des marchés :</u></p> <p>Un non-respect du délai minimal de sept (07) jours à accorder aux soumissionnaires. En effet, le mail de demande de pro-forma a été notifié aux fournisseurs le 16 décembre 2021 et clôturé au plus tard le 20 décembre 2021. Le manuel de procédure de l'UCP stipule que « le délai accordé aux entreprises, fournisseurs ou prestataires de service est de sept (07) jours calendaires au minimum avant la date limite de remise des offres ». Un ANO du Directeur de la DPEV autorise une consultation restreinte à durée courte de trois (03) jours avec les prestataires potentiels déjà enregistrés officiellement dans la base de données de l'UCP. L'audit constate que certains prestataires n'apparaissent pas dans la base de données de l'UCP (TP LOVANIANA, MCAR SERVICES, R. STEPHAN, etc.). En plus UCP a reçu la requête de financement de l'activité le 08.12.2021.</p> <p>Contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés, la mission constate que les offres sont reçues par mail avec plusieurs destinataires en copie. En plus les dates des soumissions des offres diffèrent d'un fournisseur à l'autre. La soumission des offres par mail relève de nombreuses insuffisances dans les processus de sélection des fournisseurs. Les risques éventuels liés concernent le non-respect des règles d'équité et de transparence dans la sélection des fournisseurs et l'absence de préservation de la confidentialité des offres dans le cadre de cette procédure de passation de marchés.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette procédure de mise en concurrence est considérée irrégulière. Ce montant 80'240'090 ARIARY n'est pas pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4. Le règlement de cette dépense a été effectué en 2022.</p>

Réf	Référence marché / contrat	Entité en charge	Description	Montant HT en ARIARY	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
{d}	Bon de commande n°092-2021/Gavi	UCP	Réparation et peinture de véhicule administratif IM &%/TAM	23'800'000	Demande de cotation	<p>- <u>Diligences d'audit sur le respect du plan de passation des marchés :</u></p> <p>Ce marché relatif à l'acquisition de smartphones pour l'équipe UCP ne figure pas sur le suivi du plan de passation des marchés au niveau de l'UCP. Le plan de passation de marché 2021 de l'UCP est incomplète et cela ne témoigne pas de l'efficacité du suivi existant.</p> <p>- <u>Diligences d'audit sur le respect des procédures de passation des marchés :</u></p> <p>Contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés, l'audit constate que les offres sont reçues par mail avec plusieurs destinataires en copie. En plus les dates des soumissions des offres diffèrent d'un fournisseur à l'autres. La soumission des offres par mail relève de nombreuses insuffisances dans les processus de sélection des fournisseurs. Les risques éventuels liés concernent le non-respect des règles d'équité et de transparence dans la sélection des fournisseurs et l'absence de préservation de la confidentialité des offres dans le cadre de cette procédure de passation de marchés.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette procédure de mise en concurrence est considérée irrégulière. Ce montant 23'800'000 ARIARY n'est pas pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4. Le règlement de cette dépense a été effectué en 2022.</p>
{e}	Bon de commande n°054-2021/Gavi	UCP	Multiplication des supports IEC pour la vaccination riposte COVID 19	27'935'000	Demande de cotation	<p>- <u>Diligences d'audit sur le respect des procédures de passation des marchés :</u></p> <p>Contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés, l'audit constate que les offres sont reçues par mail avec plusieurs destinataires en copie. En plus les dates des soumissions des offres diffèrent d'un fournisseur à l'autres. La soumission des offres par mail relève de nombreuses insuffisances dans les processus de sélection des fournisseurs. Les risques éventuels liés concernent le non-respect des règles d'équité et de transparence dans la sélection des fournisseurs et l'absence de préservation de la confidentialité des offres dans le cadre de cette procédure de passation de marchés.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière. Ce montant 27'935'000 ARIARY est pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4.</p>

Réf	Référence marché / contrat	Entité en charge	Description	Montant HT en ARIARY	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
{f}	Bon de commande n°055-2021/Gavi	UCP	Multiplication de registre de vaccination COVID 19	38'614'138	Demande cotation de	<p>- <u>Diligences d'audit sur le respect des procédures de passation des marchés :</u></p> <p>Contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés, la mission constate que les offres sont reçues par mail avec plusieurs destinataires en copie. En plus les dates des soumissions des offres diffèrent d'un fournisseur à l'autres. La soumission des offres par mail relève de nombreuses insuffisances dans les processus de sélection des fournisseurs. Les risques éventuels liés concernent le non-respect des règles d'équité et de transparence dans la sélection des fournisseurs et l'absence de préservation de la confidentialité des offres dans le cadre de cette procédure de passation de marchés.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière. Ce montant 38'614'138 ARIARY est pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4.</p>
{g}	N/A	UCP	Cartons d'archivage Plastiques DOC de 15 COVID-19	115'012'548	Demande cotation de	<p>- <u>Diligences d'audit sur le respect des procédures de passation des marchés :</u></p> <p>Contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés, l'audit constate que les offres sont reçues par mail avec plusieurs destinataires en copie. En plus les dates des soumissions des offres diffèrent d'un fournisseur à l'autres. La soumission des offres par mail relève de nombreuses insuffisances dans les processus de sélection des fournisseurs. Les risques éventuels liés concernent le non-respect des règles d'équité et de transparence dans la sélection des fournisseurs et l'absence de préservation de la confidentialité des offres dans le cadre de cette procédure de passation de marchés.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière. Ce montant 115'012'548 ARIARY est pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4.</p>
{h}	N/A	UCP	Multiplication carte de vaccination	115'093'964	Demande cotation de	<p>- <u>Diligences d'audit sur le respect des procédures de passation des marchés :</u></p> <p>Contrairement au manuel de procédures ou les offres doivent être reçues sous plis fermés, l'audit constate que les offres sont reçues par mail avec plusieurs destinataires en copie. En plus les dates des soumissions des offres diffèrent d'un fournisseur à l'autres. La soumission des offres par mail relève de nombreuses insuffisances dans les processus de sélection des fournisseurs. Les risques éventuels liés concernent le non-respect des règles d'équité et de transparence dans la sélection des fournisseurs et l'absence de préservation de la confidentialité des offres dans le cadre de cette procédure de passation de marchés.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière. Ce montant 115'093'964 ARIARY est pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4.</p>

Annexe 7 – Comptes rendus des visites de sites

Deux DRSP et trois SDSP ont été inclus au périmètre de l'audit. Les visites des sites ont été réparties en 2 axes couvrant les domaines d'audit suivants :

- Ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations
- Stockage et gestion physique des vaccins et consommables
- Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS2 (axe 1 uniquement)
- Contrôle interne ;
- Inventaire des équipements de la chaîne du froid et opérations de maintenance ;
- Gestion des registres comptables et pièces justificatives ; et
- Gestion et exploitation des immobilisations et des moyens roulants.

Axe 1 – DRSP Vakinankaratra

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région	Vakinankaratra
Sites visités	DRSP de Vakinankaratra à Antsirabe
Date	25 et 27 mai 2022
Interlocuteurs rencontrés	RASOLOHARI JAONA MASY HARISOA (0340777742) rasoloharijaonamasyharisoa@yahoo.com : Responsable PEV RASOLONJATOVO David (0344119026 – 0345903211) davidrasolonjatovo@gmail.com : ATR UCP ANDRIAMAHERISON Solo Tina (0344129927) solotinaandria@gmail.com : GCR UCP RAKOTONANDRASANA Herinirina N. (034 03 700 09) DRSP NIRINAMALALA Rantosoia Lucianna (034 61 391 46) Adjoint du GCR
Contexte / Chiffres-clés	La Région Sanitaire de Vakinankaratra est limitée au Nord par la Région de Analamanga, et la Région de Itasy, à l'Ouest par la Région de Menabe, au Sud par la Région de Amoron'i Mania et à l'Est par la Région de Alaotra Mangoro. Elle est constituée de 7 SDSP qui sont : Ambatolampy, Antanifotsy, Antsirabe 1, Antsirabe 2, Betafo, Faratsiho et Mandoto. Elle compte au total : 90 communes, 999 FKT et 213 CSB
Remarques générales	
Observations	<p>Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations Liste des immobilisations au niveau du DRSP non disponible (sera transmis par mail suivant les affirmations du responsable).</p> <p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables La DRSP de Vakinankaratra ne gère pas de stocks de vaccins - elle est ampliatrice des bons de commandes et de livraison des SDSP, et suit l'évolution du niveau des stocks de vaccins des SDSP pour procéder à d'éventuels redéploiements de stocks au besoin.</p> <p>Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS2 Absence d'archivage des rapports PEV en version papier et/ou électronique, et difficultés d'accès à la plateforme DHIS2.</p> <p>Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance La chambre froide de la DRSP est non fonctionnelle depuis 2016 – 2017.</p> <p>Vérification de l'existence de fiche de postes pour les agents du Bureau sanitaire du District d'Ambatolampy impliqués dans la gestion des fonds et subventions Gavi</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organigramme du MSP précise l'organisation générale du DRSP (article 38 du décret n°2020-1286 du 07 octobre 2020 fixant les attributions du MSP ainsi que l'organisation générale de son Ministère) ; - Le personnel de l'UCP affecté au niveau de la DRSP relève de l'organigramme de l'UCP ; - Aucun document ne définit ni le lien fonctionnel ni le lien hiérarchique du personnel de l'UCP avec ceux du DRSP, ce qui peut avoir des impacts significatifs dans la réalisation des activités nécessitant la mobilisation du personnel des deux entités au niveau régional. Toutefois, il est noté leur bonne coopération jusqu'à maintenant ; - Les TdR des postes du personnel de l'UCP rattaché aux opérations de Gavi sont disponibles, dont : GCR, Adjoint GCR et ATR ; - Il est relevé une confusion des responsabilités du GCR et de l'assistant technique régional (ATR) en matière de « suivi et contrôle des intrants et MID ainsi que des immobilisations » qui ont les mêmes descriptions des tâches. Pour y remédier, la collaboration en la matière entre les deux responsables se situe au niveau des partages des informations.

Vérification de la disponibilité du guide d'utilisation des ressources (pour les fonds reçus de l'UCP) et des directives de l'approche HACT (pour les fonds reçus de l'UNICEF)	<ul style="list-style-type: none"> - Sont disponibles au niveau du GCR : <ul style="list-style-type: none"> • Le GOGAFCPM de gestion administrative, financière, comptable et de passation de marches du programme de renforcement du système de sante – 2 au niveau –des entités de mise en œuvre (Directions centrales, DRSP, SDSP) ; • et le résumé du GOGAFCPM de gestion administrative, financière, comptable du programme de renforcement du système de sante – 2 à l'usage des entités de mise en œuvre. - Aucun document relatif aux directives de l'approche HACT pour les fonds reçus de l'UNICEF n'a été retrouvé au niveau de la GCR.
Vérification de la correcte formation des agents sur l'utilisation du guide de l'UCP	<p>Le GCR a bénéficié de toutes les formations dispensées par l'UCP, dont : Gestion financière et de fonds, y compris les réunions de coordination (2 fois depuis 3 ans)</p>
Vérification du respect par le GCR de Vakinankaratra des dispositions prévues par le guide de l'UCP	<ul style="list-style-type: none"> - Le GCR est informé de l'arrivé des fonds par mail de l'UCP (dont le BR, lettre de notification et budget validé) mais ne détient aucune information de la banque du bénéficiaire ; - le mail est partagé au niveau des SDSP et à tous les bénéficiaires (les concernés) depuis 2022 lors de la disponibilité des informations au niveau de la base de données de l'UCP (cloud UCP) mais uniquement pour les financements Gavi ; - le délai de 10 jours pour la transmission des PJ après leur réalisation n'est pas respecté en majorité par le BSD ; - le GCR effectue des vérifications sur la complétude, validité et conformité de chaque PJ transmises à son niveau, car les vérifications réalisées au niveau des BSD par le MI ne sont pas complètes ; - le délai de 5 jours pour le contrôle et transmission des pièces par le GCR à l'UCP n'est pas suffisant pour effectuer toutes les vérifications, vu le nombre de 7 SDSP rattachés au GCR ; - ont été relevées par le GCR des difficultés de l'application des TMP par les AA au niveau des BSD.
Vérification : de la concordance des données rapportées aux PJ, de la revue de l'éligibilité des dépenses (rapprochement des PJ par rapport aux rapports financiers périodiques des BSD, rapprochement des rapports financiers des BSR par rapport à celui du GCR)	<ul style="list-style-type: none"> - L'ensemble des PJ du BSD d'Ambatolampy n'ont pu être retracées au niveau du GCR car les PJ d'Ambatolampy sont dispensées du contrôle du GCR avant 2022, et sont directement transmises au niveau de l'UCP ; - En se référant aux rapports financiers du BSD de Betafo, sur les 4 dépenses objet d'échantillons (dont : 2 pour 2020 et 2 pour 2021) aucunes des dépenses de 2020 n'ont été retracées au niveau du GCR et parmi celles de 2021 : 1 a été retracée parmi les PJ traitées en février 2022 (dépenses relatives au quartier générale vaccination COVID-19, financement Gavi/UCP, montant : 900 000 MGA) et 1 a été retourné auprès du BSD de Betafo en avril 2022 à la suite des contrôles du GCR au motif de non validité des PJ (dépenses relatives à la stratégie avancées mobile COVID-19, financement : Gavi/UCP, montant : 3 765 000 MGA) ; - Le contrôle de l'éligibilité des dépenses est réalisé lors de l'élaboration du budget et des programmes qui est effectué par des entités étrangère au GCR. Pour le cas de Gavi, il s'agit de la DPEV. Le contrôle du GCR en matière d'éligibilité des dépenses se situe sur la vérification du respect du budget approuvé par l'UCP.
Vérification du respect des dispositions prévues aux fiches de postes en termes d'engagement, revue et approbation des dépenses et du système de contrôle et de validation des pièces justificatives de dépenses mis en place au niveau du GCR	<p>En matière de suivi et contrôle de mis en œuvre financière :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le GCR informe la DRSP et chaque SDSP de son rattachement sur la disponibilité d'un virement de fonds à leur profit ; - le GCR s'assure de la régularité des PJ des SDSP avant leurs envois à l'UCP qui, à leur niveau, n'approuve aucune pièce sans le visa du GCR (<i>quid des cas des PJ du BSR d'Ambatolampy et les PJ du BSR de Betafo qui ont été directement transmis à l'UCP</i>) ; - le GCR s'occupe du suivi budgétaire et de l'exécution des dépenses à travers des missions de supervision, dont une mission seulement a été réalisé de 2019 à 2021. La réalisation de cette tâche nécessite des moyens (mobilité, financier) et du personnel. Considérant le nombre actuel du personnel du GCR, il ne peut assurer que le suivi budgétaire des activités d'un seul bailleur, à titre d'exemple celui de Gavi. <p>En matière de reporting : Centralisation des rapports financiers des DRSP et de chaque SDSP : rapport établi suivant les fonds versés par l'UCP et les activités réalisées, et régulièrement justifié au niveau du GCR. Les rapports financiers sont établis tous les mois depuis 2019.</p>

<p>Vérification de la tenue des registres des pièces justificatives des dépenses suivant les normes comptables en vigueur, et permettent d'identifier facilement l'ensemble des pièces justificatives, de les rattacher au bailleur, à une activité spécifique et à la ligne budgétaire correspondante</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun registre des pièces justificatives des dépenses n'est tenu au niveau du GCR ; - Le classement des PJ est effectué par exercice et par bailleur qui permet d'identifier facilement une dépense donnée.
<p>Vérification du respect des dispositions du manuel de procédures, relatives aux délais de mise à jour de la comptabilité</p>	<p>Le GCR ne tient pas de comptabilité, c'est au niveau de l'UCP, après réception des PJ transmis à leur niveau qu'il est procédé à l'imputation des dépenses et la tenue de la comptabilité.</p>
<p>Obtenir la liste des véhicules acquis sur la période, et vérifier par échantillonnage leur correcte affectation par croisement des PV d'affectation et des résultats du dernier inventaire</p>	<p>Aucun véhicule acquis via UCP/Gavi n'est affecté au DRSP de Vakinankaratra.</p>
<p>Pour l'ensemble des moyens roulants inventoriés, vérifier que le véhicule / moto est bien assuré à la date de l'audit, et préciser le type d'assurance</p>	<p>N/A.</p>
<p>Procéder à l'inventaire physique de tous les actifs immobilisés acquis sur fonds Gavi et mis à la disposition du DRSP de Vakinankaratra</p>	<p>Ont été mis à disposition au GCR en 2020, inventorié et identifié à son niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ordinateur Portable HP Probook 445 G7 ; - Microsoft Office Home Business. <p>Toutefois, aucune codification (n° MI/LAP/130/2020/SGUCP/000/Gavi suivant la liste disponible au niveau des auditeurs) n'a été retrouvé au niveau de l'ordinateur portable.</p>
<p>Vérification de l'effectivité, respect des fréquences et périmètre des inventaires annuels à vérifier (hors vaccins)</p>	<p>Au niveau du GCR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun registre des immobilisations acquis ou mis à disposition de l'UCP n'est disponible ; - Aucun inventaire n'a été effectué jusqu'à ce jour par manque de moyen matériel et financier. <p>Au niveau du DRSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'inventaire est réalisé annuellement au niveau du SOA-DRSP pour l'obtention du quitus de la comptabilité matière. L'inventaire réalisé par les autres SOA non rattaché budgétairement à la DRSP se font à leur niveau ; - Le registre des immobilisations de la DRSP est disponible dont le dernier inventaire a été réalisé au mois de mars 2021. La liste des immobilisations est séparée de la liste des matériels informatiques, et est établis pour chaque localité (bureau) ; - L'inventaire effectué par le dépositaire comptable au niveau du DRSP, en se référant au rapport d'inventaire et la liste des immobilisations tenue à son niveau, ne permet pas : (1) d'identifier avec précision les immobilisation recensées, faute de codification des immobilisations, (2) et d'identifier la source des immobilisations (acquis par RPI ou via UCP ou autre PTF) ; - aucun écart n'a été constaté entre le rapport d'inventaire et la liste des matériels présent au niveau du bureau du dépositaire comptable (échantillon : bureau du dépositaire comptable).

Axe 1 : SDSP Ambatolampy

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE																									
Région/ District	District Sanitaire d'Ambatolampy																								
Sites visités	Service de District de la Santé Publique (SDSP) D'Ambatolampy																								
Date	24 Mai 2022																								
Interlocuteurs rencontrés	Dr RAZAFIMAMONJY Harinonta (0342148850 ; sdsp.amb@gmail.com) : Médecin Inspecteur ANDRIANDRINARIVO Solo (0346017778 ; ardrianarinarisoloa@gmail.com) : Responsable PEV Dr RAKOTOARILANTO Maminiaina (0341687810) : Assistante PEV Dr RAKOTO ALSON GERVELINE (0341678852 ; gerveline@gmail.com) : Responsable SIG VORIAINA Francis Alexandre (0343375960 ; voriaina@gmail.com) : Adjoint administratif RAMANANJANAHARY Huguette (0340112347) : dépositaire comptable																								
Contexte / Chiffres-clés	<ul style="list-style-type: none"> - Le District Sanitaire d'Ambatolampy : fait partie de la DRSP de Vakinankaratra - se trouve à 69 Km de la Capitale et à 100Km du Chef-lieu de la Région - Sa population totale est de 309 340 habitants (RGPH) réparties dans une superficie de 1638 Km2 - Son climat est tempéré avec un hiver assez rude. La densité de la population est de 176,90 - Le SDSP Ambatolampy : <ul style="list-style-type: none"> • Est limité : au Nord par le SDSP d'Andramasina - au Sud par le SDSP d'Antanifotsy à l'Est par le SDSP d'Anosibe An'ala - à l'Ouest par le SDSP de Faratsiho • Nombre des communes : 19 • Nombre de Fokontany : 162 • Nombre de Villages : 789 hameaux - Formations sanitaires : 1 CHRD - 25 CSB publiques dont 7 CSB1 et 18 CSB2 																								
Remarques générales	Le local abritant les outils de gestion (versions papiers), les glacières et les autres intrants secs est très exigü et inadapté rendant le rangement difficile.																								
Observations	<p style="background-color: #0070C0; color: white; margin: 0; padding: 2px;">Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnels (SDSP) : 03 Médecins - 03 Paramédicaux - 08 Administratifs et 03 Agents d'appui ; - Ressources matérielles et immobilisations : <ul style="list-style-type: none"> • Equipement de la chaîne du froid : <ul style="list-style-type: none"> - B MEDICAL SYSTEM : TCW 4000 AC - Vestfrost : MK303 - Electrolux : FCW 300 - Vestfrost : MK304 - 3 glacières et des accumulateurs de froid • 11 motos affectés au niveau du BSD en bon état de marche ; • 6 imprimantes et 1 photocopieuse en bon état ; • 1 vidéo projecteur en bon état ; • 17 ordinateurs portable et 6 ordinateurs de bureau en bon état. <p style="background-color: #0070C0; color: white; margin: 0; padding: 2px;">Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bonnes capacités de stockage ; - Fiches de suivi de la température à jour ; - Fiches de stocks des antigènes (à jour jusqu'au 30 avril 2022) ; - Bonnes conditions de stockage des vaccins et des consommables – le stockage des vaccins répond aux normes en vigueur ; - Le local abritant les outils de gestion (versions papiers), les glacières et les autres intrants secs est très exigü, et inadapté rendant le rangement difficile (voir photos d'illustration). <p style="background-color: #0070C0; color: white; margin: 0; padding: 2px;">Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS2</p> <p>Analyse de cohérence a été faite entre les fichiers SMT tenus par le niveau central et les fichiers DVD-MT :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #D9E1F2;">2019</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #D9E1F2;">PCV-10</td> <td></td> <td style="background-color: #D9E1F2;">Ambatolampy</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #D9E1F2;">SMT</td> <td>Stock sorti du dépôt central</td> <td>28400</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #D9E1F2;">DVD-MT</td> <td>Stock reçu par le SDSP</td> <td>26000</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #FFFF00;">Ecart</td> <td></td> <td style="background-color: #FFFF00;">8%</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #D9E1F2;">DHIS2</td> <td>Stock reçu par le SDSP</td> <td>29427</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #D9E1F2;">DVD-MT</td> <td>Stock reçu par le SDSP</td> <td>26000</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #FFFF00;">Ecart</td> <td></td> <td style="background-color: #FFFF00;">12%</td> </tr> </tbody> </table>	2019			PCV-10		Ambatolampy	SMT	Stock sorti du dépôt central	28400	DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	26000	Ecart		8%	DHIS2	Stock reçu par le SDSP	29427	DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	26000	Ecart		12%
2019																									
PCV-10		Ambatolampy																							
SMT	Stock sorti du dépôt central	28400																							
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	26000																							
Ecart		8%																							
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	29427																							
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	26000																							
Ecart		12%																							

2019		
VPI		Ambatolampy
SMT	Stock sorti du dépôt central	8080
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	6690
Ecart		17%
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	10134
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	6690
Ecart		34%

2020		
PCV-10		Ambatolampy
SMT	Stock sorti du dépôt central	29200
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	29200
Ecart		0%
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	28926
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	29200
Ecart		-1%

2020		
VPI		Ambatolampy
SMT	Stock sorti du dépôt central	9475
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	9475
Ecart		0%
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	11360
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	9475
Ecart		17%

2021		
PCV-10		Ambatolampy
SMT	Stock sorti du dépôt central	24200
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	ND
Ecart		
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	32352
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	ND
Ecart		

2021		
VPI		Ambatolampy
SMT	Stock sorti du dépôt central	14400
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	ND
Ecart		
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	11882
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	ND
Ecart		

Analyses du niveau de cohérence entre les stocks reçus, les stocks utilisés et le nombre d'enfants vaccinés :

2019		
PCV-10		Ambatolampy
DVD-MT	Nombre de personnes vaccinées	29097
DHIS2	Stock reçu par le SDSP en 2019 + stock en début de période (janvier 2019)	30703
DHIS2	Quantités utilisées	29067
Ecart		0%
DVD-MT	Nombre de doses reçues	26000
DHIS2	Nombre de personnes vaccinées	ND
Ecart		

2019		
VPI		Ambatolampy
DVD-MT	Nombre de personnes vaccinées	9256
DHIS2	Stock reçu par le SDSP en 2019 + stock en début de période (janvier 2019)	10954
DHIS2	Quantités utilisées	16104
Ecart		43%
DVD-MT	Nombre de doses reçues	6690
DHIS2	Nombre de personnes vaccinées	ND
Ecart		

2020		
PCV-10		Ambatolampy
DVD-MT	Nombre de personnes vaccinées	32059
DHIS2	Stock reçu par le SDSP en 2020 + stock en début de période (janvier 2020)	31261
DHIS2	Quantités utilisées	29583
Ecart		-8%
DVD-MT	Nombre de doses reçues	29200
DHIS2	Nombre de personnes vaccinées	ND
Ecart		

2021		
PCV-10		Ambatolampy
DVD-MT	Nombre de personnes vaccinées	ND
DHIS2	Stock reçu par le SDSP en 2021 + stock en début de période (janvier 2021)	33982
DHIS2	Quantités utilisées	31699
Ecart		
DVD-MT	Nombre de doses reçues	
DHIS2	Nombre de personnes vaccinées	ND
Ecart		

2021		
VPI		Ambatolampy
DVD-MT	Nombre de personnes vaccinées	ND
DHIS2	Stock reçu par le SDSP en 2021 + stock en début de période (janvier 2021)	12770
DHIS2	Quantités utilisées	11614
Ecart		100%
DVD-MT	Nombre de doses reçues	
DHIS2	Nombre de personnes vaccinées	ND
Ecart		

Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance

- Les inventaires au niveau du SDSP d'Ambatolampy sont réalisés annuellement et mis à jour trimestriellement ;
- Les opérations de maintenance préventives sont effectuées par les agents PEV du SDSP, et la maintenance curative est réalisée par un maintenancier qui est contacté par le SDPS en cas de panne ;
- Le cahier de maintenance tenu par les agents du service PEV est bien tenu et à jour.

Vérification de l'existence de fiche de postes pour les agents du Bureau sanitaire du District d'Ambatolampy impliqués dans la gestion des fonds et subventions Gavi

- L'organigramme du MSP indique l'existence d'un Bureau de Santé de District (BSD) au niveau du Service de District de Santé Publique (SDSP) (article 39 du décret n°2020-1286 du 07 octobre 2020 fixant les attributions du MSP ainsi que l'organisation générale de son Ministère) ;
- Aucun document officiel ne définit l'organisation au niveau du BSD, les attributions de chaque personnel est défini suivant la nature des opérations traitées au niveau du BSD ;
- Les fiches de poste des agents du BSD impliqués dans la gestion des fonds et subventions Gavi, dont : le Médecin inspecteur, l'Adjoint Administratif et l'Adjoint technique, sont affichés au niveau de leur bureau respectif mais bon nombre de tâches ne sont pas définies clairement, et que pour y palier des dispositions vagues dans l'objectif d'intégrer tous autres tâches y est fait mention ;
- Il est constaté une bonne adéquation du profil au poste de l'adjoint administratif qui connaît une bonne organisation de ses attributions malgré sa récente affectation à ce poste.

Vérification de la disponibilité du guide d'utilisation des ressources (pour les fonds reçus de l'UCP) et des directives de l'approche HACT (pour les fonds reçus de l'UNICEF)

- Sont disponibles au niveau du BSD :
 - le GOGAFCPM de l'utilisation des fonds dans le cadre de la mise en œuvre du programme « renforcement du système de santé (RSS) » version juin 2017 ;
 - le Protocol d'accord entre l'UCP et le SDSP.
- Aucun document relatif aux directives de l'approche HACT pour les fonds reçus de l'UNICEF n'a été retrouvé au niveau de la BSD. Toutefois, suivant les affirmations du MI, certainement une version a été disponible auparavant car les dispositions relatives aux activités de l'UNICEF ont été toujours respectées.

Vérification de la correcte formation des agents sur l'utilisation du guide de l'UCP

- Ont bénéficié des formations sur l'utilisation du guide de l'UCP : le MI et l'ancien AA.
- Le nouvel AA, en poste depuis 2019, n'a pas encore bénéficié de formation venant de l'UCP

Vérification du respect par le BSD d'Ambatolampy des dispositions prévues par le guide de l'UCP

- Les Bordereau de règlement ne sont pas transmis à temps, voire inexistante pour certain virement de fonds au profit du BSD. C'est par l'intermédiaire des informations transmises par la banque que le BSD est informé de la disponibilité des fonds ;
- Du fait de l'indisponibilité du BR (établi et transmis par l'UCP), la lettre d'engagement est établie uniquement suivant le montant communiqué par la banque et la nature des activités prévue au niveau des PTA du BSD ;
- Pour certaines prestations spécifiques, la procédure de 3 factures pro-forma n'est pas respectée suivant la disponibilité des prestataires en situation fiscale régulière au niveau du district ;

	<ul style="list-style-type: none"> - La transmission des PJ au niveau du GCR de Vakinankaratra aux fins de vérification, n'est pas respectée pour les dépenses antérieures à 2022. Suivant les affirmations de l'AA, en raison de la proximité de l'UCP à Antananarivo par rapport au GCR à Antsirabe, fait que les responsables au niveau du BSD ont pris la décision de transmettre directement les PJ au niveau de l'UCP ; - D'une manière générale, les délais de transmissions des PJ, fixés à 10 jours après la réalisation des activités au niveau du GCR et de 15 jours après la réalisation des activités au niveau de l'UCP ne sont pas respectés. La principale raison évoquée par les responsables (le MI et l'AA) est la charge de travail à leur niveau.
<p>Vérification : de la concordance des données rapportées aux PJ, de la revue de l'éligibilité des dépenses (rapprochement des PJ par rapport aux rapports financiers périodiques du BSD)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Ont été disponible au niveau de l'AA : <ul style="list-style-type: none"> • PTA : 2021 et 2022 ; • Rapport financier : 2020 et 2021 ; • CSEP : 2021. - Après sondage des dépenses au niveau des rapports financiers disponibles, il est à noter la disponibilité des PJ s'y rapportant au niveau de l'AA, et qu'aucune incohérence n'a été constatée sur les informations au niveau des PJ avec celles rapportés dans les deux rapports financiers ; - Le contrôle de l'éligibilité des dépenses est effectué lors de l'élaboration du projet de budget qui est élaboré par la DPEV.
<p>Vérification du respect des dispositions prévues aux fiches de postes en termes d'engagement, revue et approbation des dépenses et du système de contrôle et de validation des pièces justificatives de dépenses mis en place au niveau du BSD d'Ambatolampy</p>	
<p>L'ensemble des PJ objet de sondage ont reçu un visa du MI qui est le seul organe de contrôle des dépenses au niveau de la BSD.</p>	
<p>Vérification de la tenue des registres des pièces justificatives des dépenses suivant les normes comptables en vigueur, et permettent d'identifier facilement l'ensemble des pièces justificatives, de les rattacher au bailleur, à une activité spécifique et à la ligne budgétaire correspondante</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun registre des pièces justificatives des dépenses n'est tenu au niveau du BSD. - Le classement des PJ est effectué par exercice et par bailleur, ce qui permet d'identifier facilement une dépense donnée.
<p>Vérification du respect des dispositions du manuel de procédures, relatives aux délais de mise à jour de la comptabilité</p>	
<p>Aucune imputation comptable et tenue de comptabilité des dépenses des activités sur financement de l'UCP n'est réalisé au niveau du BSD.</p>	
<p>Obtenir la liste des véhicules acquis sur la période, et vérifier par échantillonnage leur correcte affectation par croisement des PV d'affectation et des résultats du dernier inventaire</p>	
<p>Aucun véhicule acquis via UCP n'est affecté au BSD de Vakinankaratra.</p>	
<p>Pour l'ensemble des moyens roulants inventoriés, vérifier que le véhicule / moto est bien assuré à la date de l'audit, et préciser le type d'assurance</p>	
<p>NA</p>	
<p>Procéder à l'inventaire physique de tous les actifs immobilisés acquis sur fonds Gavi et mis à la disposition du BSD Ambatolampy</p>	
<p>Outre les équipements de la chaîne de froid, aucun actif immobilisé acquis sur fonds Gavi (y compris pendant la période de 2019 à 2021) n'a été mis à disposition du BSD d'Ambatolampy.</p>	
<p>Vérification de l'effectivité, respect des fréquences et périmètre des inventaires annuels à vérifier (hors vaccins)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Il est à remarquer que les responsables au niveau du BSD n'effectuent pas un inventaire spécifique pour les immobilisations acquis ou mis à disposition via UCP ; - L'inventaire des immobilisations au niveau du BSD est réalisé tous les trimestres (le dernier inventaire date du 31/12/2021) ; - Deux (02) registres des immobilisations tenues au niveau du dépositaire comptable : acquisition RPI et donation ; - L'inventaire effectué par le dépositaire comptable, en se référant au rapport d'inventaire et la liste des immobilisations tenue à son niveau, ne permet pas : (1) d'identifier avec précision les immobilisations recensées faute de codification des immobilisations, (2) et d'identifier la source (acquis par RPI ou via UCP ou autre PTF) des immobilisations et est réalisé uniquement pour les immobilisations au niveau du SOA : BSD Ambatolampy ; - Aucun écart n'a été constaté entre le rapport d'inventaire et la liste des matériels présent au niveau du bureau du dépositaire comptable (échantillon : bureau du dépositaire comptable).

Axe 1 : SDSP Betafo

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région/ District	District Sanitaire de Betafo
Sites visités	Service de District de la Santé Publique (SDSP) de Betafo
Date	26 Mai 2022
Interlocuteurs rencontrés	Dr RAKOTOARIMANANA Mbolatiana Claudia (médecin responsable PEV) 0341208764 rakotoarimanaclaudia@gmail.com RAKOTOMALALA Jean Jacques (Assistant technique PEV) 0346542867 lolarakotomalala@gmail.com RAKOTONDRAZAFY Fetraniana (Responsable SIG DHIS2) 0341015203 ndrazincorru@gmail.com RANDRIAMHAMISOA Basile (Adjoint technique) RATSIORINIAZY Barihenitsoa Lalaina (Adjoint administratif) 034 36 122 61 RANDRIAMIHARISOA Giscard Patria (Dépositaire comptable) 034 98 211 34
Contexte / Chiffres-clés	Le District Sanitaire de Betafo est situé à 190 km de la capitale Antananarivo et 22 km de Antsirabe, chef-lieu de la DRSP de Vakinankaratra. Il a une superficie de 4200 km ² Il est limité par : au Nord par le DS de Faratsiho – à l'Ouest par le DS de Mandoto – à l'Est par le DS d'Antsirabé 2 et au Sud par le DS d'Ambatofinandrahana. Il a une population totale de 348015 habitants. Il compte au total 33 formations sanitaires dont 27 publiques (1 CHRD et 26 CSB) et 6 privées (6 CSB).
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> - Il n'existe pas de plan d'urgence pour la gestion des vaccins ; - Selon les acteurs rencontrés, la population ne veut pas des vaccins COVID-19 à plus d'une dose, ceci pourrait expliquer certaines péremptions et la préférence du Janssen.
Observations	Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations <ul style="list-style-type: none"> - Personnels : 05 Médecins spécialistes – 12 Médecins généralistes - 36 Paramédicaux - 05 Administratifs et 01 Agents d'appui ; L'équipe du PEV est constituée de 2 agents : 1 responsable PEV et 1 assistant qui joue également le rôle de responsable logistique ; - Ressources matérielles et immobilisations : <ul style="list-style-type: none"> • Equipement de la chaîne du froid : <ul style="list-style-type: none"> - B MEDICAL SYSTEM : TCW 3000 AC - B Medical Systems Sarl (Dometic) : TCW 4000 AC - Electrolux : FCW 300 - B MEDICAL SYSTEM : : TCW 4000 AC - 5 glacières et des accumulateurs de froid • 19 motos en bon état dont 6 motos acquis en 2012 via UCP (suivant les informations fournies par le dépositaire comptable) affectés au BSD • 01 vidéo projecteur en moyen état ; • 11 imprimantes dont 1 en bon état et le reste en moyen état ; • 09 ordinateurs portables et 09 ordinateurs de bureau en bon état.
	Stockage et gestion physique des vaccins et consommables <ul style="list-style-type: none"> - Espace de stockage suffisant ; - Bonnes conditions de stockage des vaccins qui respecte les normes ; - Il n'existe pas de plan d'urgence pour la gestion des vaccins, toutefois les acteurs rencontrés savent exactement et avec précision quelles tâches exécuter en cas de rupture de l'approvisionnement en électricité ; - Il n'existe pas de procédures opératoires normalisées pour la gestion des vaccins ; - Le manuel du PEV (à l'usage des agents de santé) n'étaient pas disponible lors du passage de l'équipe d'audit ; - Les fiches de stocks sont bien tenues, à jour et bien archivées, ces fiches de stocks constituent l'outil primaire de gestion des mouvements de stock ; - Le même local abrite les congélateurs et les outils en version papier, ainsi que d'autres intrants et d'autres consommables (voir photos d'illustration) ; - Pas de dispositif anti-incendie dans le local du PEV ; - Le stock des vaccins est dans un local bien sécurisé à l'abri des vols et des manipulations non autorisées ; - Le site ne dispose pas d'une police d'assurance couvrant les pertes d'intrants.
	Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS2 <ul style="list-style-type: none"> - Les vaccins sont directement acheminés du niveau central vers le SDSP de Betafo dans des glacières homologuées, ensuite les CSB viennent s'approvisionner au niveau du SDSP à l'aide de glacières de portes vaccins et des accumulateurs de froid ; - Une copie de la commande de vaccin du DS est envoyée à la DRSP ;

- Une copie scannée du BL est envoyée à la DRSP de Vakinankaratra ;
- Et chaque 25 du mois, à la suite de l’inventaire, l’état des lieux des stocks des vaccins est envoyé à la responsable PEV de la DRSP ;
- **Les fichiers DVD/MT de 2019 et 2020 sont disponibles, les données de stocks de 2021 sont directement saisies dans le DHIS2 (attente des données qui seront transmises par mail – difficultés d’accès à la plateforme) ;**
- Les données de la vaccination sont directement saisies sur la plateforme DHIS2 à partir des RMA des CSB ;
- Les données sont saisies au niveau du service SIG. Chaque responsable de programme valide après avoir contrôlé la qualité des données. Le responsable SIG interpelle les CSB en cas de données manquantes, mais pour les données aberrantes ou incohérentes ce sont les responsables des programmes qui interviennent. Le médecin inspecteur a tous les accès, il visualise, peut modifier et valide puis verrouille l’application ;
- **Aucun rapport PEV n’est disponible en version papier, les informations sont uniquement consultables en version électronique directement sur la plateforme.**

Analyse de cohérence a été faite entre les fichiers SMT tenus par le niveau central et les fichiers DVD-MT

2019		
PCV-10		Betafo
SMT	Stock sorti du dépôt central	25600
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	25600
Ecart		0%
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	33447
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	25600
Ecart		23%

2019		
VPI		Betafo
SMT	Stock sorti du dépôt central	7240
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	7240
Ecart		0%
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	12125
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	7240
Ecart		40%

2020		
PCV-10		Betafo
SMT	Stock sorti du dépôt central	34000
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	30400
Ecart		11%
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	33554
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	30400
Ecart		9%

2020		
VPI		Betafo
SMT	Stock sorti du dépôt central	10855
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	10855
Ecart		0%
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	12774
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	10855
Ecart		15%

2021		
PCV-10		Betafo
SMT	Stock sorti du dépôt central	28400
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	12400
Ecart		56%
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	32946
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	12400
Ecart		62%

2021		
VPI		Betafo
SMT	Stock sorti du dépôt central	21600
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	4600
Ecart		79%
DHIS2	Stock reçu par le SDSP	11815
DVD-MT	Stock reçu par le SDSP	4600
Ecart		61%

Analyses du niveau de cohérence entre les stocks reçus, les stocks utilisés et le nombre d'enfants vaccinés

2019		
PCV-10		Betafo
DVD-MT	Nombre de personnes vaccinées	28722
DHIS2	Stock reçu par le SDSP en 2019 + stock en début de période (janvier 2019)	35073
DHIS2	Quantités utilisées	30207
Ecart		5%
DVD-MT	Nombre de doses reçues	25600
DHIS2	Nombre de personnes vaccinées	ND
Ecart		

2019		
VPI		Betafo
DVD-MT	Nombre de personnes vaccinées	9345
DHIS2	Stock reçu par le SDSP en 2019 + stock en début de période (janvier 2019)	13210
DHIS2	Quantités utilisées	11656
Ecart		20%
DVD-MT	Nombre de doses reçues	7240
DHIS2	Nombre de personnes vaccinées	ND
Ecart		

2020		
PCV-10		Betafo
DVD-MT	Nombre de personnes vaccinées	31152
DHIS2	Stock reçu par le SDSP en 2020 + stock en début de période (janvier 2020)	36810
DHIS2	Quantités utilisées	33636
Ecart		7%
DVD-MT	Nombre de doses reçues	
DHIS2	Nombre de personnes vaccinées	ND
Ecart		

2020		
VPI		Betafo
DVD-MT	Nombre de personnes vaccinées	10072
DHIS2	Stock reçu par le SDSP en 2020 + stock en début de période (janvier 2020)	14093
DHIS2	Quantités utilisées	12073
Ecart		17%
DVD-MT	Nombre de doses reçues	10855
DHIS2	Nombre de personnes vaccinées	ND
Ecart		

2021		
PCV-10		Betafo
DVD-MT	Nombre de personnes vaccinées	25807
DHIS2	Stock reçu par le SDSP en 2021 + stock en début de période (janvier 2021)	36096
DHIS2	Quantités utilisées	32994
Ecart		22%
DVD-MT	Nombre de doses reçues	ND
DHIS2	Nombre de personnes vaccinées	ND
Ecart		

2021		
VPI		Betafo
DVD-MT	Nombre de personnes vaccinées	8557
DHIS2	Stock reçu par le SDSP en 2021 + stock en début de période (janvier 2021)	13529
DHIS2	Quantités utilisées	12260
Ecart		30%
DVD-MT	Nombre de doses reçues	ND
DHIS2	Nombre de personnes vaccinées	ND
Ecart		

	<p>Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance</p> <ul style="list-style-type: none"> - La maintenance préventive est assurée par les agents du service PEV. Pour la maintenance curative, les acquisitions les plus récentes qui sont toujours sous garantie, sont réparées par le fournisseur (le DS exprime le besoin à la DRSP qui se charge de contacter les fournisseurs). Pour les anciennes acquisitions qui ne sont plus sous garantie, un agent maintenancier est mobilisé par la DRSP ou la DPEV ; - Le cahier de maintenance est bien tenu et à jour ; - Il n'y a pas de groupe électrogène relié au SDSP de Betafo, selon les acteurs rencontrés, les ECF peuvent tenir la température pendant 3 jours en cas de panne d'électricité (les pannes d'électricité actuelles n'excèdent pas les 24h ; - Les ECF inventoriés ne sont pas référencés, de telle sorte qu'il est impossible lors de l'observation directe d'identifier les immobilisations acquises par les fonds Gavi. <p>Vérification de l'existence de fiche de postes pour les agents du Bureau sanitaire du District de Betafo impliqués dans la gestion des fonds et subventions Gavi</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organigramme du MSP indique l'existence d'un Bureau de Santé de District (BSD) au niveau du Service de District de Santé Publique (SDSP) (article 39 du décret n°2020-1286 du 07 octobre 2020 fixant les attributions du MSP ainsi que l'organisation générale de son Ministère) ; - Aucun document officiel ne définit l'organisation au niveau du BSD, les attributions de chaque personnel (fiche de poste) est définie suivant les prescriptions du <u>manuel de gestion pour district sanitaire de 2015</u> ; - Les fiches de poste des agents du BSD impliqués dans la gestion des fonds et subventions Gavi, dont : le Médecin inspecteur, l'Adjoint Administratif et l'Adjoint technique, sont affichés au niveau de leur bureau respectif. Mais bon nombre de tâches ne sont pas définies clairement, et que pour y palier, des dispositions vagues dans l'objectif d'intégrer tous autres tâches y est fait mention ; - Il est constaté une mauvaise adéquation du profil au poste de l'adjoint administratif qui est de formation littéraire, malgré son expérience depuis 2007 en tant que gestionnaire au niveau des démembrements du MSP. <p>Vérification de la disponibilité du guide d'utilisation des ressources (pour les fonds reçus de l'UCP) et des directives de l'approche HACT (pour les fonds reçus de l'UNICEF)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seul le GOGAFCPM de l'utilisation des fonds, dans le cadre de la mise en œuvre du PARN utilisant l'approche programme à phase multiple de mai 2019 est disponible au niveau de l'AA ; - Aucun document relatif aux directives de l'approche HACT pour les fonds reçus de l'UNICEF n'a été retrouvé au niveau de la BSD. <p>Vérification de la correcte formation des agents sur l'utilisation du guide de l'UCP</p> <p>Le AA a bénéficié de formation de l'UCP lors de la mise à disposition du GOGAFCPM, dans le cadre de la mise en œuvre du PARN en 2019.</p> <p>Vérification du respect par le BSD de Betafo des dispositions prévues par le guide de l'UCP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les Bordereaux de règlement ne sont pas transmis à temps, voire inexistant pour certains virements de fonds au profit du BSD. L'AA n'est informé par l'arrivée des fonds <u>que lors de son passage au niveau de la banque</u> ; - Du fait de l'indisponibilité du BR (établi et transmis par l'UCP), la lettre d'engagement est établie uniquement suivant le montant communiqué par la banque ; - Pour certaines prestations spécifiques, la procédure de 3 factures pro-forma n'est pas respectée du fait de la réticence des prestataires locaux à donner des factures proforma ; - D'une manière générale, la transmission des PJ au niveau du GCR de Vakinankaratra aux fins de vérification est respectée. Toutefois, des exceptions ont été relevées, où les PJ ont été envoyées directement à l'UCP (cas PJ Réunion mensuelle du CTD du quatrième trimestre, financement PARN/UCP, montant : 1 320 000 MGA) ; - D'une manière générale, les délais de transmissions des PJ, fixés à 10 jours après la réalisation des activités au niveau du GCR, et de 15 jours après la réalisation des activités au niveau de l'UCP ne sont pas respectés. Les principales raisons évoquées par l'AA sont (1) la distance éloignée des établissements rattachés au BSD, et (2) la charge de travail à son niveau ; - Des cas de PJ non conforme ont été décelés au niveau du GCR, et ont été retournés par la suite au niveau de l'AA. <p>Vérification : de la concordance des données rapportées aux PJ, de la revue de l'éligibilité des dépenses (rapprochement des PJ par rapport aux rapports financiers périodiques du BSD)</p> <p>Ont été disponibles au niveau de l'AA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PTA : T1-2020 à T1-2022 • Rapport financier : 2020 et 2021 • CSEP : 2019 à 2021 <p>Après sondage des dépenses au niveau des rapports financiers disponibles, il est à noter que :</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - des informations importantes ne sont pas mentionnées dans le rapport financier, ne permettant pas la facilité de la recherche et le suivi des PJ, tel que : le numéro de la requête de financement transmis à l'UCP, le BR, la date d'arrivée des fonds, la date de transmission des PJ au niveau du GCR ; - des activités non encore réalisées sont déjà inscrit au niveau des rapports financier impactant leur fiabilité ; - pour les PJ retrouvées au niveau de l'AA, aucune incohérence n'a été constatée sur les informations au niveau des PJ avec celles rapportés dans les deux rapports financiers. <p>Le contrôle de l'éligibilité des dépenses est effectué lors de l'élaboration du projet de budget qui est élaboré par la DPEV.</p> <p>Vérification du respect des dispositions prévues aux fiches de postes en termes d'engagement, revue et approbation des dépenses et du système de contrôle et de validation des pièces justificatives de dépenses mis en place au niveau du BSD de Betafo</p> <p>L'ensemble des PJ objets de sondage ont reçu un visa du MI qui est le seul organe de contrôle des dépenses au niveau de la BSD.</p> <p>Vérification de la tenue des registres des pièces justificatives des dépenses suivant les normes comptables en vigueur, et permettent d'identifier facilement l'ensemble des pièces justificatives, de les rattacher au bailleur, à une activité spécifique et à la ligne budgétaire correspondante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun registre des pièces justificatives des dépenses n'est tenu au niveau du BSD ; - Des difficultés significatives dans la recherche des PJ objet de sondage qui ne sont pas archivées au niveau d'une même localité (des PJ des activités du PEV ont été retrouvées au niveau du bureau du responsable PEV, le reste des documents ont été retrouvés au niveau du bureau de l'AA) ; - Le classement des PJ est effectué par bailleur. <p>Vérification du respect des dispositions du manuel de procédures, relatives aux délais de mise à jour de la comptabilité</p> <p>Aucune imputation comptable et tenue de comptabilité des dépenses des activités sur financement de l'UCP n'est réalisée au niveau du BSD.</p> <p>Obtenir la liste des véhicules acquis sur la période, et vérifier par échantillonnage leur correcte affectation par croisement des PV d'affectation et des résultats du dernier inventaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucune voiture acquis via l'UCP n'est affectée au BSD de Betafo ; - 27 motos ont été acquis via l'UCP en 2012 (suivant les affirmations du dépositaire comptable mais aucune pièce attestant la source des motos n'a été relevé à son niveau). Deux sont disponibles auprès du DSB et retracé au niveau des rapports d'inventaire, et sont disponibles sur place. Quatre sont affectés aux responsables de qualité et du responsable quantité, mais ne sont pas retracé dans le rapport d'inventaire. 21 affectés sont au niveau des établissements rattachés au SDSP, et non retracés dans les inventaires du dépositaire comptable ; - Les 2 motos sont immatriculées en plaque rouge et ne disposent d'une police d'assurance. <p>Pour l'ensemble des moyens roulants inventoriés, vérifier que le véhicule / moto est bien assuré à la date de l'audit, et préciser le type d'assurance</p> <p>NA</p> <p>Procéder à l'inventaire physique de tous les actifs immobilisés acquis sur fonds Gavi et mis à la disposition du BSD de Betafo</p> <p>Outre les équipements de la chaîne de froid, aucun actif immobilisé acquis sur fonds Gavi (y compris pendant la période de 2019 à 2021) n'a été mis à disposition du BSD de Betafo.</p> <p>Vérification de l'effectivité, respect des fréquences et périmètre des inventaires annuels à vérifier (hors vaccins)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il est à remarquer que les responsables au niveau du BSD n'effectuent pas un inventaire spécifique pour les immobilisations acquis ou mis à disposition via UCP ; - L'inventaire des immobilisations au niveau du BSD est réalisé tous les trimestres (le dernier inventaire date du 14/01/2022) ; - L'inventaire effectué par le dépositaire comptable, en se référant au rapport d'inventaire et la liste des immobilisations tenue à son niveau, ne permet pas : (1) d'identifier avec précision les immobilisations recensées, faute de codification des immobilisations, (2) d'identifier la source (acquis par RPI ou via UCP ou autre PTF) des immobilisations. Cet inventaire a été réalisé uniquement pour les immobilisations au niveau du SOA : BSD de Betafo ; - Aucun écart n'a été constaté entre le rapport d'inventaire et la liste des matériels présents au niveau du bureau du dépositaire comptable (échantillon : bureau du dépositaire comptable) ; - Pour le matériel de froid, l'ensembles des 4 réfrigérateurs au niveau du magasin sont bien inventoriés. Toutefois, celui acquis récemment (le 22/01/22) dédié aux vaccins COVID-19 n'est pas encore inventorié par le dépositaire comptable, et n'est pas encore enregistré dans la comptabilité matière du BSD.
--	---

Axe 2 – DRSP Atsinanana

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région/ District	Région de Atsinanana – Direction Régionale de la Santé Publique d’Atsinanana
Sites visités	Séance de travail au DRSP d’Atsinanana avec l’ECD et l’équipe Administratif.
Date	25/05/2022
Interlocuteurs rencontrés	<p>Région Sanitaire :</p> <p>Dr RAZAFIARISOA Marie Célestine : Directrice Régional de la Santé Publique d’Atsinanana – 034 03 309 09, DR RAMANAMBOHITRA Aurore Nuptia : Responsable PEV DRSP Atsinanana, - 034 16 505 03, RAMAHATRA Justin P : Responsable CDF DRSP Atsinanana, - 034 15 627 93, RAZAFINIAINA Emmanuel : UCP-AGCR Atsinanana – 034 28 007 71, HANITRARIMANANA RINA TIANA : Chef RH DRSP Atsinanana – 033 08 336 65, RAKOTOARISOA Christien : Chef SAF DRSP Atsinanana –034 75 807 59, BERA Théophin : ATR/UCP Atsinanana – 034 82 534 92, MORABE RAMAROLAHO : Chef SMS DRSP Atsinanana- 034 27 270 70.</p>
Contexte / Chiffres-clés	<p>La Région Atsinanana se trouve dans la province de Toamasina. Elle se trouve à 365 m de la capitale de Madagascar. Elle couvre une superficie de 22.382 m2 et représente 3,78 % de la superficie de Madagascar. Elle est délimitée au Nord par la DRSP Analanjirofo, à l’Ouest, par la DRSP Alaotra Mangoro, Vakinankaratra et Amoron’i Mania, au Sud par la Région Vatovavy Fitovinany et à l’Est par l’océan indien.</p> <p>Elle est composée de 7 SDSP à savoir Toamasina I, Toamasina II, Brickaville, Vatomandry, Antanambao Manampotsy, Mahanoro, Marolambo. Il couvre 92 communes avec 190 CSB. En 2022, sa population est de 1.688.700 habitants.</p>
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> - La DRSP ne détient pas de registre d'inventaire mais seulement une liste des équipements qui est mise à jour trimestriellement ; - Disponibilité des fiches techniques de réparation, avec peu de détails sur les réparations et entretien effectués ; - Fiches de suivi de la température disponible et à jour ; - Les acquisitions Gavi ne sont pas identifiables ; - La DRSP ne possède pas de générateur en cas de panne ; - Pas d'équipement de relais (onduleurs, panneaux solaires, groupes électrogènes) en cas de panne de courant ; - Chaîne de froid mal entretenue et inondée pendant la pluie ; - Consommables détruits par l'eau de pluie ; - Disponibilité du Manuel du PEV à l'usage des Agents de santé ; - La DRSP ne détient aucun vaccin à leur niveau sauf pour les commandes d'urgence venant des SDSP, et qui transitent dans les chambres froides de la DRSP ; - Les vaccins en transit ne sont pas enregistrés dans un fichier SMT, ou tout autre document justifiant leur passage ; - Pour les vaccins de routines, ils sont suivis à partir du tableur Excel appelé Stock Hebdo. Les fichiers Excel sont envoyés par email quotidiennement au Responsable PEV de la DRSP qui consolident pour les envoyer à la DPEV ; - Pour les vaccins COVID-19, chaque Chef de district Sanitaire se connecte au logiciel DSS2 pour envoyer quotidiennement la situation.
Observations	<p>Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipe de 2 personnes pour la gestion des vaccins pour les commandes d'urgence ; - Bonne répartition des tâches ; - Les vaccins en transit ne sont pas enregistrés dans un fichier SMT, ou tout autre document justifiant leur passage (absence des outils de gestion des vaccins et de gestion des données) ; - Pas de registre des immobilisations ; - La DRSP ne détient pas de registre d'inventaire mais seulement une liste des équipements qui est mise à jour trimestriellement ; - Disponibilité des fiches techniques de réparation avec peu de détails sur les réparations et entretien. <p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les vaccins sont bien stockés selon les normes et l'espace de stockage des vaccins suffisant. ; - Deux (02) chambres froides, Trois (3) congélateurs et deux (2) glacières ; - Le DRSP n'est pas connecté à un groupe électrogène pour le relais ; - Absence de stock de vaccins en transit pendant notre passage à la DRSP (en Mai 2022) ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Fiches de suivi de la température disponible et à jour ; - Les vaccins en transit ne sont pas enregistrés dans un fichier SMT ou tout autre document justifiant leur passage.
Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS2 (axe 1 uniquement)	
<p><u>Gestion des vaccins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité du Manuel du PEV à l'usage des Agents de santé ; - Absence de stock de vaccins en transit pendant notre passage à la DRSP (en Mai 2022). <p><u>Gestion des données</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les vaccins en transit ne sont pas enregistrés dans un fichier SMT ou tout autre document justifiant leur passage. 	
Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance	
<ul style="list-style-type: none"> - Pas de registre des immobilisations ; - La DRSP ne détient pas de registre d'inventaire, mais seulement une liste des équipements qui est mise à jour trimestriellement ; - Disponibilité des fiches techniques de réparation avec peu de détails sur les réparations et entretien ; - Les acquisitions Gavi ne sont pas identifiables ; - Deux (02) chambres froides, Trois (3) congélateurs et deux (2) glacières. 	
Vérification de la disponibilité du guide d'utilisation des ressources (pour les fonds reçus de l'UCP) et des directives de l'approche HACT (pour les fonds reçus de l'UNICEF)	
<ul style="list-style-type: none"> - Sont disponibles au niveau du GCR : <ul style="list-style-type: none"> • Le GOGAFCPM de gestion administrative, financière, comptable et de passation de marches du programme de renforcement du système de santé – 2 au niveau –des entités de mise en œuvre (Directions centrales, DRSP, SDSP) ; • Et le résumé du GOGAFCPM de gestion administrative, financière, comptable du programme de renforcement du système de santé – 2 à l'usage des entités de mise en œuvre. - Aucun document relatif aux directives de l'approche HACT pour les fonds reçus de l'UNICEF n'a été retrouvé au niveau de la GCR ; - Sont disponibles au niveau de la DRSP : <ul style="list-style-type: none"> • Le GOGAFCPM de gestion administrative, financière, comptable et de passation de marches du programme de renforcement du système de santé – 2 au niveau –des entités de mise en œuvre (Directions centrales, DRSP, SDSP) ; • Le résumé du GOGAFCPM de gestion administrative, financière, comptable du programme de renforcement du système de santé – 2 à l'usage des entités de mise en œuvre. 	
Vérification de la correcte formation des agents sur l'utilisation du guide de l'UCP	
<ul style="list-style-type: none"> - Le GCR de l'Atsinanana a bénéficié de toutes les formations dispensées par l'UCP, dont : Gestion financière et de fonds, y compris les réunions de coordination ; - Le Chef SAF de la DRSP Atsinanana a aussi bénéficié des formations de l'UCP et de l'UNICEF. 	
Vérification du respect par le GCR de l'Atsinanana des dispositions prévues par le guide de l'UCP	
<ul style="list-style-type: none"> - Le délai de 10 jours pour la transmission des PJ après leur réalisation, n'est pas respecté en majorité par les SDSP et la DRSP ; - Le GCR effectue des vérifications sur la complétude, validité et conformité de chaque PJ transmises à son niveau, car les vérifications réalisées au niveau des BSD par le MI ne sont pas complètes ; - Le délai de 5 jours pour le contrôle et transmission des pièces par le GCR à l'UCP n'est pas suffisant pour effectuer toutes les vérifications, vu le nombre de 7 SDSP rattachés au GCR. 	
Vérification : de la concordance des données rapportées aux PJ, de la revue de l'éligibilité des dépenses	
<p>Le contrôle de l'éligibilité des dépenses est réalisé lors de l'élaboration du budget et des programmes par des entités étrangères au GCR. Pour le cas de Gavi, c'est la DPEV qui se charge de ce contrôle. Le contrôle du GCR de l'Atsinanana en matière d'éligibilité des dépenses se situe au niveau de la vérification du respect du budget approuvé par l'UCP.</p>	

Vérification du respect des dispositions prévues aux fiches de postes en termes d'engagement, revue et approbation des dépenses et du système de contrôle et de validation des pièces justificatives de dépenses mis en place au niveau du GCR
En matière de suivi et contrôle de mis en œuvre financière :
<ul style="list-style-type: none"> - Le GCR informe la DRSP et chaque SDSP de son rattachement, vérifie la disponibilité d'un virement de fonds à leur profit ; - Le GCR s'assure de la régularité des PJ des SDSP et de la DRSP, avant leurs envois à l'UCP qui, à leur niveau, n'approuve aucune pièce sans le visa du GCR ; - Le GCR s'occupe du suivi budgétaire et de l'exécution des dépenses à travers des missions de supervision. La réalisation de cette tâche nécessite des moyens (mobilité, financier) et du personnel. Considérant le nombre actuel du personnel du GCR, il ne peut assurer que le suivi budgétaire des activités d'un seul bailleur, à titre d'exemple celui de Gavi.
En matière de reporting :
<ul style="list-style-type: none"> - Centralisation des rapports financiers des DRSP et de chaque SDSP ; - Un rapport établi suivant les fonds versés par l'UCP et les activités réalisées et régulièrement justifiées au niveau du GCR ; - Les rapports financiers sont établis tous les mois depuis 2019.
Vérification de la tenue des registres des pièces justificatives des dépenses suivant les normes comptables en vigueur, et permettent d'identifier facilement l'ensemble des pièces justificatives, de les rattacher au bailleur, à une activité spécifique et à la ligne budgétaire correspondante
<ul style="list-style-type: none"> - Aucun registre des pièces justificatives des dépenses n'est tenu au niveau du GCR ; - Le classement des PJ est effectué par exercice et par bailleur, et permet d'identifier facilement une dépense donnée.
Vérification du respect des dispositions du manuel de procédures, relatives aux délais de mise à jour de la comptabilité
<p>Le GCR ne tient pas de comptabilité, c'est au niveau de l'UCP, après réception des PJ transmis à leur niveau qu'il est procédé à l'imputation des dépenses et la tenue de la comptabilité.</p>
Obtenir la liste des véhicules acquis sur la période, et vérifier par échantillonnage leur correcte affectation par croisement des PV d'affectation et des résultats du dernier inventaire
<p>Aucun véhicule acquis via UCP/Gavi n'est affecté au DRSP de Atsinanana</p>
Pour l'ensemble des moyens roulants inventoriés, vérifier que le véhicule / moto est bien assuré à la date de l'audit, et préciser le type d'assurance
<p>NA</p>
Procéder à l'inventaire physique de tous les actifs immobilisés acquis sur fonds Gavi et mis à la disposition du DRSP de Vakinankaratra
<p>Ont été mis à disposition au GCR en 2020, inventorié et identifié à son niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un ordinateur Portable HP Probook codification MI/LAP/123/2020/SGUCP/000/Gavi ; - Un Microsoft Office Home-Business.
Vérification de l'effectivité, respect des fréquences et périmètre des inventaires annuels à vérifier (hors vaccins)
Au niveau du GCR :
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité d'un registre des immobilisations acquis ou mis à disposition de l'UCP ; - Un inventaire effectué par l'AGCR au 31.12.2021.
Au niveau du DRSP :
<ul style="list-style-type: none"> - L'inventaire est réalisé annuellement au niveau de la DRSP ; - Le registre des immobilisations de la DRSP est disponible, dont le dernier inventaire a été réalisé au mois de mars 2021 ; - En se référant au rapport d'inventaire et la liste des immobilisations tenue à son niveau, l'inventaire effectué par le dépositaire comptable au niveau du DRSP, ne permet pas : (1) d'identifier avec précision les immobilisations recensées, faute de codification des immobilisations et, (2) d'identifier la source des immobilisations (acquis par RPI ou via UCP ou autre PTF).

Axe 2 : SDSP Toamasina 2

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région/ District	Région de Atsinanana – Service du District de la Santé Publique de Toamasina II
Sites visités	Séance de travail au SDSP Toamasina II avec la Responsable PEV et Adjoint Administratif.
Date	25/05/2022
Interlocuteurs rencontrés	Région Sanitaire : Dr RANDRIAMAMAHATRA Sahondra : Chef SDSP de Toamasina II – 034 15 544 79, MARIA Annie : Responsable PEV SDSP de Toamasina II, - 034 53 333 81, KIALOVAZAHA Juliette : Adjoint administratif – 034 98 250 35.
Contexte / Chiffres-clés	Le Service du District de la Santé Publique de Toamasina II se trouve dans la province de Toamasina. Il couvre dix-huit (18) communes avec quarante (40) CSB. En 2022, sa population est de 298.841 habitants.
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de registre des immobilisations mais disponibilité d'un fichier d'inventaire ; - Indisponibilité d'un cahier de maintenance avec de détails sur les réparations et entretien ; - Fiches de suivi de la température disponible et à jour ; - Les vaccins sont bien stockés selon les normes. L'espace de stockage des vaccins et des consommables insuffisant au regard des consommables entreposés dans les couloirs du SDSP de Toamasina II, et accessible à toutes personnes ; - Il n'y a pas de police d'assurance pour les vaccins, idem pour tous les matériels ; - Pour la maintenance curative des ECF, il n'existe pas de contrat à ordre de commande, en cas de panne, l'agent en charge de la comptabilité matière est contacté pour procéder à la maintenance ; - La capacité de stockage du SDSP est insuffisante au regard des intrants entreposés dans les couloirs du SDSP de Toamasina II. De plus, il n'a pas de salle destinée au stockage ou à l'entreposage des ECF et des intrants secs ; - Le SDSP de Toamasina II ne dispose pas de groupe électrogène relais. En plus, le plan d'urgence en cas de délestage n'est pas disponible et inconnu des acteurs. Il existe un onduleur mais seulement pour régler la variation de la température ; - Pour 2019 et 2020 et sur la base de l'échantillon choisi : Il y a une incohérence des données sur les fiches de stocks de suivis des doses de vaccin PCV et VPI des soldes de clôture de 2019 et d'ouverture 2020 ; - Le fichier de stocks de suivi des doses de vaccins COVID-19 non exhaustifs et non à jours pour l'année 2020 et 2021 ; - Les acquisitions Gavi ne sont pas identifiables ; - Disponibilité du Manuel du PEV à l'usage des Agents de santé.
Observations	Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations <ul style="list-style-type: none"> - Equipe de 3 personnes pour la gestion des vaccins ; - Bonne répartition des tâches ; - Les vaccins sont enregistrés dans un fichier de stock de suivis des doses de vaccin, justifiant leur passage ; - Pour 2019 et 2020 et sur la base de l'échantillon choisi : Il y a une incohérence des données sur les fiches de stocks de suivis des doses de vaccin PCV et VPI des soldes de clôture de 2019 et d'ouverture 2020 ; - Le fichier de stocks de suivi des doses de vaccins COVID-19 non exhaustifs et non à jours pour l'année 2020 et 2021 ; - La SDSP ne détient pas de registre d'inventaire mais seulement une liste des équipements qui est mise à jour trimestriellement ; - Indisponibilité d'un cahier de maintenance avec de détails sur les réparations et entretien.
	Stockage et gestion physique des vaccins et consommables <ul style="list-style-type: none"> - Les vaccins sont bien stockés selon les normes, toutefois, l'espace de stockage des vaccins et des consommables est insuffisant au regard des consommables entreposés dans les couloirs du SDSP de Toamasina II accessible à toutes personnes ; - Existence de deux (2) congélateurs, deux (02) réfrigérateurs et six (6) glacières ; - Le SDSP de Toamasina II ne dispose pas de groupe électrogène relais. En plus, le plan d'urgence en cas de délestage n'est pas disponible et inconnu des acteurs. Il existe un onduleur mais seulement pour régler la variation de la température ; - Fiches de suivi de la température disponible et à jour ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Les vaccins sont enregistrés dans un fichier de stock de suivis des doses de vaccin justifiant leur passage.
<p>Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS2</p>	
<p><u>Gestion des vaccins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité du Manuel du PEV à l'usage des Agents de santé ; - Les vaccins sont bien stockés selon les normes et l'espace de stockage des vaccins suffisant. L'idéal serait de stocker les vaccins dans un autre local que celui occupé par les agents PEV. <p><u>Gestion des données</u></p> <p>Un rapprochement a été effectué sur les stocks au début d'année de chaque exercice, sous revu avec les stocks de fin d'année. Il a été constaté les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les VPI : stocks à la fin de l'année 2019, au nombre de 1090, alors que le nombre repris au début d'année 2020 est de 820, soit 270 de moins. D'après l'explication du responsable PEV, c'est le début d'année qui prime car c'est la période d'inventaire et représente fidèlement les stocks dans le magasin. Il est possible qu'il y ait des sorties qui n'ont pas été enregistrées. Les stocks de fin d'année sont donc des écritures mais ne représentent pas fidèlement les stocks réels ; - Pour les PCV, un écart de 497 vaccins a été également constaté entre les stocks 2019 (au nombre de 5181) repris au 2020 (au nombre de 4684), la même explication que celle des VPI a été fournie par le responsable. 	
<p>Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Pas de registre des immobilisations ; - Deux (2) congélateurs, deux (02) réfrigérateurs et six (6) glacières ; - Il n'y a pas de police d'assurance pour les vaccins, idem pour tous les matériels ; - Pour la maintenance curative des ECF, il n'existe pas de contrat à ordre de commande, en cas de panne, l'agent en charge de la comptabilité matière du SDSP de Toamasina II procédera aux réparations nécessaires ; - La capacité de stockage est insuffisante au regard des consommables entreposés dans les couloirs du SDSP de Toamasina II. De plus, la sécurité des consommables contre le vol ou tout autre accident est à revoir, en raison de l'entrepose des consommables dans le couloir qui est accessible à toute personnes. 	
<p>Vérification de la disponibilité du guide d'utilisation des ressources (pour les fonds reçus de l'UCP) et des directives de l'approche HACT (pour les fonds reçus de l'UNICEF)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Sont disponibles au niveau de SDSP de Toamasina II : <ul style="list-style-type: none"> • Le GOGAFCPM de l'utilisation des fonds dans le cadre de la mise en œuvre du programme « renforcement du système de santé (RSS) » version mai 2013 ; • Le Protocol d'accord entre l'UCP et le SDSP. - Aucun document relatif aux directives de l'approche HACT pour les fonds reçus de l'UNICEF n'a été retrouvé au niveau de SDSP de Toamasina II. 	
<p>Vérification de la correcte formation des agents sur l'utilisation du guide de l'UCP</p>	
<p>L'Adjoint Administratif de SDSP Toamasina II n'a pas bénéficié des formations ni de l'UCP et ni de l'UNICEF.</p>	
<p>Vérification du respect par le SDSP Toamasina II des dispositions prévues par le guide de l'UCP</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Les Bordereau de règlement ne sont pas transmis à temps, voire inexistantes pour certain virement de fonds au profit de SDSP Toamasina II. C'est par l'intermédiaire des informations transmises par la banque que le de SDSP Toamasina II est informé de la disponibilité des fonds ; - Du fait de l'indisponibilité du BR (établi et transmis par l'UCP), la lettre d'engagement est établie uniquement suivant le montant communiqué par la banque, et la nature des activités prévue au niveau des PTA de SDSP Toamasina II ; - Pour certaines prestations spécifiques, la procédure de 3 factures pro-forma n'est pas respectée, suivant la disponibilité des prestataires en situation fiscale régulière au niveau de SDSP Toamasina II ; - D'une manière générale, les délais de transmissions des PJ, fixés à 10 jours après la réalisation des activités au niveau du GCR et de 15 jours après la réalisation des activités au niveau de l'UCP ne sont pas respectés. 	

	<p>Vérification de la tenue des registres des pièces justificatives des dépenses suivant les normes comptables en vigueur, et permettent d'identifier facilement l'ensemble des pièces justificatives, de les rattacher au bailleur, à une activité spécifique et à la ligne budgétaire correspondante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun registre des pièces justificatives des dépenses n'est tenu au niveau de SDSP Toamasina II ; - Le classement des PJ est effectué par exercice et par bailleur qui permet d'identifier facilement une dépense donnée.
	<p>Vérification du respect des dispositions du manuel de procédures, relatives aux délais de mise à jour de la comptabilité</p> <p>Le SDSP Toamasina II ne tient pas de comptabilité, c'est au niveau de l'UCP, après réception des PJ transmis à leur niveau qu'il est procédé à l'imputation des dépenses et la tenue de la comptabilité.</p>
	<p>Obtenir la liste des véhicules acquis sur la période, et vérifier par échantillonnage leur correcte affectation par croisement des PV d'affectation et des résultats du dernier inventaire</p> <p>Aucun véhicule acquis via UCP/Gavi n'est affecté au SDSP Toamasina II.</p>
	<p>Pour l'ensemble des moyens roulants inventoriés, vérifier que le véhicule / moto est bien assuré à la date de l'audit, et préciser le type d'assurance</p> <p>NA</p>
	<p>Procéder à l'inventaire physique de tous les actifs immobilisés acquis sur fonds Gavi et mis à la disposition du DRSP de Vakinankaratra</p> <p>Outre les équipements de la chaîne de froid, aucun actif immobilisé acquis sur fonds Gavi (y compris pendant la période de 2019 à 2021) n'a été mis à disposition de SDSP Toamasina II.</p>
	<p>Vérification de l'effectivité, respect des fréquences et périmètre des inventaires annuels à vérifier (hors vaccins)</p> <p>L'inventaire est réalisé annuellement au niveau de SDSP Toamasina II.</p>

Annexe 8 – Illustrations des constats d’audit



Photo 01- DRSP Atsinanana : La moisissure sur les joints du couvercle du congélateur bahut impact sur l’étanchéité et conduit à la formation de glace. Ce qui met en évidence la problématique relative à la maintenance de la Chaine de froid.



Photo 02- DRSP Atsinanana : Consommables détruits par l’eau de pluie entreposés dans le magasin de la DRSP contrairement au Manuel PEV des Agent de Santé qui stipule que « ***l’Entité doit conserver dans un carton bien sécurisé et procéder à la condamnation avec d’autres produits périmés en présence des autorités locales et établir un PV*** ».



Photo 03- DRSP Atsinanana : Stocks de vaccins COVID-19 AstraZeneca périmé depuis février 2022 (2.500 doses périmés) entreposés dans le magasin de la DRSP contrairement au Manuel PEV des Agents de Santé qui stipule que « ***l’Entité doit conserver dans un carton bien sécurisé et procéder à la condamnation avec d’autres produits périmés en présence des autorités locales et établir un PV*** ».





Photo 04- DRSP Atsinanana : Non-respect des bonnes pratiques de stockage des consommables (Cartons collés au mur et traces d'humidités sur les cartons, mauvaises entreposages des cartons).



Photo 05- DRSP Atsinanana : Non-respect des bonnes pratiques de Stockage des consommables et des intrants (Absence de palettes et Fissures à la porte d'entrée entrainant un risque d'inondation du magasin).

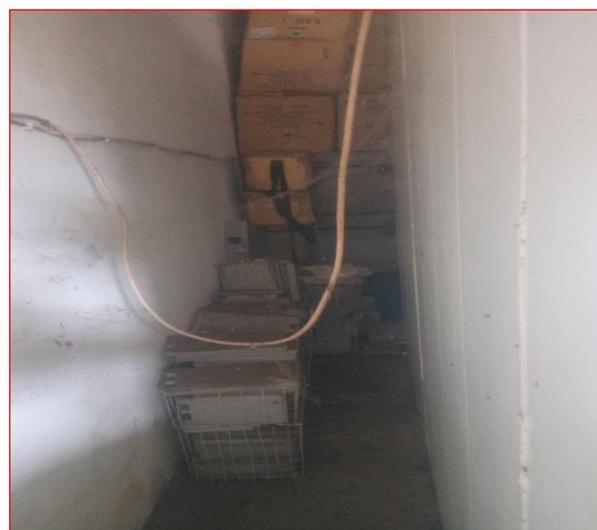


Photo 06- DRSP Atsinanana : Non-respect des normes sécuritaires, mis en évidence par l'installation électriques anarchiques dans le magasin (les cartons sont collés aux fils électriques) et non-respect des bonnes pratiques de Stockage des consommables.



Photo 07- SDSP de Toamasina II : Non-respect des bonnes pratiques de Stockage des consommables (Cartons collés au mur, Absence de palettes. Entrepôt des consommables et des intrants non sécurisés installés dans les couloirs du SDSP de Toamasina II accessible à toutes personnes).

Annexe 9 – Plan d'action correctif aux constats d'audit

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Déla
4.1	Gouvernance et performance organisationnelle des entités				
4.1.1	Mécanismes de mise en œuvre programmatique défaillants	<ul style="list-style-type: none"> Le MSP doit procéder sans délai à la révision de l'arrêté interministériel N°11593 du 18/07/2012 portant création, organisation et fonctionnement du CCIA, afin de l'aligner aux TdR révisés en février 2020 ; 	Révision de l'arrêté interministériel.	Dr Lalao DPEV/ Dr Mirana DGMP	Mar-23
		<ul style="list-style-type: none"> Redynamiser le fonctionnement du CCIA en respectant les fréquences des réunions définies dans les TdR et en le dotant des capacités et pouvoirs nécessaires pour remplir les devoirs et responsabilités qui lui sont attribués ; 	La tenue de la réunion se fait en concertation avec l'OMS et l'UNICEF.	DPEV/OMS/ UNICEF	Action continue, reprise en novembre
		<ul style="list-style-type: none"> Pour matérialiser l'effectivité des engagements des membres du CCIA, y compris les décisions qui y sont prises, les PV doivent être signés et partagés avec tous les acteurs concernés ; 	Les PV sont signés et seront partagés aux parties prenantes.	DPEV	Après chaque réunion
		<ul style="list-style-type: none"> Les TdR du Directeur de la DPEV doivent être révisés afin d'inclure les rôles et responsabilités liés à ses fonctions de secrétaire du CCIA décisionnel. Ceci permettra d'instaurer une redevabilité au Directeur de la DPEV par rapport à ses fonctions ; 	Les TdR du Directeur seront révisés.	DPEV	Nov-22
		<ul style="list-style-type: none"> Le processus de recrutement du poste de Directeur adjoint de la DPEV doit être initié sans délai. 	Le processus est en cours (2 AT).		Dec-22
4.1.2	Manque de clarté dans la stratégie et la gouvernance du programme de vaccination COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Clarifier les rôles et responsabilités des différentes entités impliquées dans le programme de vaccination contre la COVID-19 ; 	Inclus dans PNDV.		Réalisés
		<ul style="list-style-type: none"> Opérationnaliser et doter le GTCV des ressources nécessaires pour assurer son bon fonctionnement et accomplir son rôle dans les politiques stratégiques nationales de vaccination, y compris pour contribuer à atteindre les objectifs de vaccination contre la 'COVID-19 ; 	Le GTCV est déjà opérationnel. Les ressources nécessaires pour assurer son fonctionnement ont été déjà inscrites dans le cadre de la Stratégie Nationale de Vaccination.		
		<ul style="list-style-type: none"> Mobiliser et unifier les plus hautes instances de l'Etat derrière une stratégie et communication claire de lutte contre la COVID-19 à travers la vaccination. 	Plaidoyer auprès de monsieur le Premier Ministre fait le 01 avril 2022 avec l'appui des PTF.		
			Rencontre avec les Présidents du Senat et de l'Assemblée Nationale lors de la mission de haute délégation du CoVDP du mois de Septembre 2022.		

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1.3	Cadre de contrôle interne et mécanismes de surveillance insuffisants	<ul style="list-style-type: none"> L'UCP devra procéder au déploiement et à l'appropriation de son GOGAFCPM de gestion administrative, financière, comptable et de passation de marchés du programme de renforcement du système de santé, à travers ses Assistants Gestionnaires Comptables Régionaux (AGCR), affectés dans les 15 DRSP. En plus de mettre à la disposition des AGCR le GOGAFCPM, l'UCP devra s'assurer que tous les AGCR sont formés à son utilisation ; 	Un regroupement annuel des GCR et des AGCR est prévu incessamment. Au cours de ce regroupement, la mise à niveau de ces personnes par rapport aux procédures sera effectuée. Des formations sont également réalisées au niveau décentralisé auprès différents acteurs dans la gestion des fonds de GAVI.	Chef de service administratif et financier, Auditeur Interne Agence Fiscale	Au niveau central : 31/12/2022 Au niveau décentralisé : T1 2023
		<ul style="list-style-type: none"> Le plan d'audit annuel élaboré par le service d'audit interne de l'UCP doit être mise en œuvre dans son intégralité afin de s'assurer que tous les risques identifiés ont été couverts. Il convient aussi d'inclure dans le champ d'analyse des risques les entités de mise en œuvre qui reçoivent de l'UCP des avances de fonds. La coordination de l'UCP devra veiller strictement à la pertinence et au respect de la mise en œuvre du plan d'audit annuel ; 	Recommandation prise en compte.	Coordonnateur National – Auditeur interne	En continu, au moins une intervention par an
		<ul style="list-style-type: none"> Le MSP devra veiller à ce que, dans le plan d'audit annuel de la CAI, il soit inclus des missions de contrôle pour les subventions Gavi, conformément aux exigences des GMR. 	Le CAI est indépendant de l'organe d'audit interne de l'UCP. Ainsi, le planning d'audit, le plan d'audit, la méthodologie et le personnel du CAI sont également autonomes de l'UCP.	CAI MSANP	1 fois par an avant l'audit externe suivant leur plan d'audit
4.1.4	Faible mise en œuvre des recommandations émises par les différents audits et revues	<ul style="list-style-type: none"> Se doter d'un outil de suivi et de rapportage de la mise en œuvre des actions issues d'autres revues et audits. L'équipe d'audit suggère comme base l'outil de suivi des GMR et qu'il soit commun à toute partie redevable de leur mise en œuvre ; 	Le suivi des recommandations des auditeurs externes (partie financière) est fait par l'auditeur interne de l'UCP alors que le suivi de la partie technique et des recommandations du GMR est fait par l'assistant en suivi-évaluation ou par le Responsable de Suivi-Evaluation.	Auditeur interne Responsable suivi – évaluation Assistant en suivi et évaluation	En continu
		<ul style="list-style-type: none"> Désigner un comité pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations émises par les différents audits et revues. Ce comité, composé des parties redevables pour le domaine concerné, devra rendre régulièrement compte au CCIA décisionnel ; 	Le suivi des recommandations sera à discuter pendant les réunions mensuelles du CCIA Technique.	DPEV / CCIA technique	Mensuel
		<ul style="list-style-type: none"> Le CCIA décisionnel devra coordonner, piloter et s'assurer de l'effectivité des différents suivis, et rapporter aux bailleurs. 	Le suivi des recommandations sera à discuter pendant les réunions mensuelles du CCIA décisionnel.	DPEV/MSANP	Semestrielle

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1.5	Collaboration insuffisante entre l'UCP, la DPEV et la DEPSI	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les goulots d'étranglements et inefficiences ; 			
		<ul style="list-style-type: none"> Redynamiser et recadrer la coordination et collaboration entre les différents acteurs autour d'un but commun consistant à déployer efficacement et effectivement les programmes du PEV ; 	Des réunions de coordination entre les parties prenantes sont organisées depuis ce mois de septembre pour identifier les goulots d'étranglement. Ces réunions sont tenues tous les 15 jours ou au moins 1 fois par mois.	PF GAVI/Agence Fiscale/UCP/ DPEV	Mensuellement
		<ul style="list-style-type: none"> La DPEV devra renforcer ses capacités par rapport à la gestion de sa planification, et l'élaboration de ses requêtes pour éviter les retards et les rejets par l'UCP ; 	La DPEV renforcera la planification annuelle / trimestrielle avec un meilleur suivi de la réalisation du PTA.	Dr Lalao	
		<ul style="list-style-type: none"> Nommer un point focal à la DPEV et, en collaboration avec l'UCP, le doter d'une « checklist » de documents/informations pour la préparation et la soumission des requêtes ; 	En poste depuis fin août 2022.		
		<ul style="list-style-type: none"> Un cadre de concertation entre la DPEV et l'UCP devra être mis en place sur une fréquence hebdomadaire pour un suivi de la mise en œuvre du plan de travail de la DPEV avec un accent sur la gestion programmatique afin d'anticiper, voire éviter, des retards dans la mise en œuvre des activités ; 	Recommandation prise en compte.		Continue
		<ul style="list-style-type: none"> L'UCP doit mettre en place un outil pour la gestion et le suivi de toutes les requêtes qui lui sont soumises par les entités de mise en œuvre. Cet outil devra permettre d'avoir une bonne visibilité sur les délais de traitement des requêtes au niveau de chaque service, d'identifier les goulots d'étranglements qui rallongent les traitements des requêtes, et d'y remédier. 	L'outil en place est à améliorer pour s'assurer de disposer de l'ensemble des informations d'une même source commune.		
4.1.6	Allocation des ressources humaines de l'UCP aux programmes soutenus par Gavi	<ul style="list-style-type: none"> Prioriser le rattrapage des retards constatés à chaque stade de la gestion des subventions Gavi ; 	Les activités en retard sont déjà considérées dans les différentes reprogrammation effectuées (CDS, RSS, Bridge Funding, etc.)	PF GAVI/ DPEV	CDS1 : Déc 22/'BF : 30 juin 23
		<ul style="list-style-type: none"> Consulter avec les principaux exécutants programmatiques pour s'accorder sur les exigences du manuel de procédures et des délais de traitement à respecter pour chaque partie prenante ; 	Lors des réunions de coordination avec les Agences de Mise en Œuvre, un rappel des documents requis avant et après la justification des paiements pourra être faite.	PF GAVI, assistants comptables	Lors de la prochaine réunion de coordination
		<ul style="list-style-type: none"> Prioriser le recrutement d'un personnel convenablement qualifié pour les postes à pourvoir, et notamment celui de Point Focal Gavi resté vacant depuis plus de 8 mois ; 	Le Point focal GAVI est déjà actuellement en poste.		
		<ul style="list-style-type: none"> Préciser le PTF dans les fiches de temps à remplir par les agents ; 	Recommandation prise en compte.		En continu

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1.6 <i>suite</i>	Allocation des ressources humaines de l'UCP aux programmes soutenus par Gavi <i>suite</i>	<ul style="list-style-type: none"> Activement gérer et optimiser la répartition du personnel de l'UCP par PTF en tenant compte de la disponibilité des ressources humaines, de la charge effective des travaux et des priorités. 	La mutualisation des ressources humaines entre les différents projets, l'augmentation des charges de travail suite à l'augmentation du nombre de projets rend cette optimisation difficile. Un audit de gouvernance de l'UCP est actuellement en cours et cette optimisation des ressources fait partie des interventions des auditeurs.	Supérieurs hiérarchiques Coordonnateur National	Février 2023 (suivant la disponibilité du rapport de l'audit de gouvernance)
4.1.7	Fiches de poste des agents de l'UCP à repréciser	Pour chaque entité intervenant dans les activités des subventions Gavi, un système d'évaluation annuelle du personnel doit être mis en place, avec des indicateurs de performance prédéfinis aux fiches de poste, afin de rendre le personnel plus redevable des tâches et responsabilités qui leur sont confiés.	Cette évaluation est systématiquement réalisée avant le renouvellement des contrats. Les indicateurs de performances seront redéfinis suivant la fiche de poste de chaque membre du personnel.	Coordonnateur national/Chef de services	En continu, à chaque fin de contrat
4.1.8	Faiblesses en matière de gestion et dotation des Ressources Humaines au PEV	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer un plan national des RH du PEV à travers un diagnostic des réels besoins en RH dans ce secteur. Cet exercice devra permettre d'identifier et recenser les compétences manquantes, puis de définir les politiques relatives à la répartition des RH sur l'étendue du territoire, et la gestion du turnover du personnel. 	Le MSANP dispose déjà d'un PNDRHS qui couvre l'ensemble des programmes. Le nouvel organigramme de la DPEV a déjà été approuvé par le Ministère avec le rattachement des divisions data et suivi & évaluation à la Direction. Une cellule de gestion des projets dont l'introduction des vaccins covid-19 a également été créée sous la Direction. Le Ministère envisage actuellement de renforcer la Direction elle-même à travers le recrutement d'un ou deux Adjointes Techniques (Directeurs Adjointes) dont l'un en charge des services surveillances et techniques de vaccination et l'autre des services administration/finance et logistique. Par ailleurs, le Ministère entend continuer à rééquilibrer l'effectif en recrutant plus de techniciens capables de concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer des stratégies visant à réhausser les performances de la vaccination.	DRH	Continu
		<ul style="list-style-type: none"> Définir et mettre en pratique une procédure de passation de service, comprenant au minimum : 			
		<ul style="list-style-type: none"> la collecte et la sauvegarde ordonnée des informations, documents et connaissances professionnelles générées durant la période de service du personnel sortant ; 	Recommandation prise en compte.		
		<ul style="list-style-type: none"> le transfert de ces informations, documents et une reprise des affaires en cours par le personnel entrant en service. 	Mise en place d'une procédure de passation de service entre responsables entrants et sortants.	DRH/DAJ/DAAF	1er trimestre 2023

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1.8 <i>suite</i>	Faiblesses en matière de gestion et dotation des Ressources Humaines au PEV <i>suite</i>	<ul style="list-style-type: none"> Pour chaque entité intervenant dans les activités des subventions Gavi, un système d'évaluation annuelle du personnel doit être mis en place, avec des indicateurs de performance prédéfinis aux fiches de poste, afin de rendre le personnel plus redevable des tâches et responsabilités qui leur sont confiées. Ces fiches de poste devront être revues de façon régulière afin de refléter les exigences spécifiques à chaque poste ; Revoir le processus de recrutement, afin de garantir une adéquation entre les profils et les postes à pourvoir en y intégrant des dispositifs d'évaluation préalable des candidats et des contrôles sur les qualifications. 	Un draft du document cadre d'évaluation de la performance a été élaboré avec le projet LMC. Ce document a été utilisé comme base pour les séances de travail menées entre DPEV, DGMP et le projet GAVI-Dashboard. Le document sera finalisé avant la fin de l'année 2022.	Dr Lalao Dr Meva – Ndranto	31-Dec-22
4.2 Gestion comptable et financière					
4.2.1	Insuffisances en matière de tenue de comptabilité	<ul style="list-style-type: none"> Chaque entité de mise en œuvre devra veiller à une tenue comptable à jour (tenue de la comptabilité au jour le jour), gage d'une exhaustivité des opérations comptables et de leur imputation à de bonne date, dans des livres comptables correspondants ; Les entités de mise en œuvre (DPEV, DRSP, SDSP) doivent veiller à ce que toutes les pièces comptables soient imputées, enregistrées dans les comptes appropriés et ce conformément au principe comptable en vigueur. Aussi, elles devront veiller à ce que soient mentionnés les codes budgétaires sur les pièces justificatives, afin de permettre un bon suivi budgétaire des activités ; Les liasses des pièces justificatives doivent être documentées par les entités de mise en œuvre (DPEV, DRSP, SDSP) de façon plus exhaustive. Toutes les pièces justificatives doivent comporter des numéros à l'encre indélébile et être rangées par ordre chronologique dans des classeurs ; La remontée à l'UCP des pièces justificatives des dépenses exécutées doit respecter les délais mentionnés dans le manuel de procédures de l'UCP, soit 10 jours calendaires/ouvrés après la fin de l'activité ; Déployer au niveau de l'UCP un système de gestion intégré permettant de créer une interface entre les outils de gestions opérationnelles et la comptabilité (paie, immobilisations, marchés, etc.). Les applications actuelles peuvent être mieux développées dans ce sens ; 	Des formations et sensibilisations auprès des différents acteurs dans l'exécution des activités sont déjà programmées. Intégrer la DPEV dans le déploiement du logiciel comptable TOM ² PRO, En faire une demande auprès de GAVI.	Chef de service administratif et financier, Responsable Financier	En continu
			TOM2PRO intègre déjà un module Paie, immobilisation. Un module de passation de marché est également possible sur cette plateforme mais n'est pas encore acquis pour le financement GAVI. Arrêt de paiement pour les AGMO qui n'ont pas entièrement justifié leurs avances. Option pour paiement par Mobile Banking directement aux bénéficiaires directs des fonds.	Chef SAF UCP : Assistant comptable	En continu
			Des formations et sensibilisations auprès des différents acteurs dans l'exécution des activités sont déjà programmées.	Chef de service administratif et financier, Agence fiscale	
			TOM2PRO intègre déjà un module Paie, immobilisation. Un module de passation de marché est également possible sur cette plateforme mais n'est pas encore acquis pour le financement GAVI.	Chef de Service de la Passation des Marchés	28/02/2023

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.2.1 <i>suite</i>	Insuffisances en matière de tenue de comptabilité <i>suite</i>	<ul style="list-style-type: none"> Revoir le paramétrage de TOM2PRO au niveau de l'UCP, en vue de s'assurer de la possibilité d'obtenir à partir du logiciel les états financiers et comptables fiables ; 	Un contrat a été signé avec le fournisseur en vue du paramétrage du logiciel, la migration en version WEB pour permettre les saisis comptables au niveau décentralisé et la formation des utilisateurs.	Chef de service administratif et financier	28/02/2023
		<ul style="list-style-type: none"> L'UCP devra également préparer et soumettre à Gavi des rapports financiers consolidés et un reporting annuel des dépenses et engagements consolidés des trois entités gestionnaires de fonds (UCP, OMS, UNICEF). 	L'établissement des rapports consolidés dépend de la réception des données des autres entités de mis en œuvre des subventions de GAVI, notamment l'OMS et l'UNICEF qui n'est pas acquis.	UNICEF/UCP/OMS	En continu
4.2.2	Non-respect des dispositions du GOGAFCPM	L'UCP devra :			
		<ul style="list-style-type: none"> Procéder au déploiement et à l'appropriation de son GOGAFCPM du programme de renforcement du système de santé, à travers ses Assistants Gestionnaires Comptables Régionaux (AGCR), affectés dans les 15 DRSP. En plus de mettre à la disposition des AGCR le GOGAFCPM, l'UCP devra s'assurer que tous les AGCR sont formés à son utilisation ; 	Un regroupement annuel des GCR et des AGCR est prévu incessamment. Au cours de ce regroupement, la mise à niveau de ces personnes par rapport aux procédures sera effectuée.	Chef de service administratif et financier, Auditeur interne,	31/12/2022
		<ul style="list-style-type: none"> Respecter et faire respecter les dispositions des GMR ; 	Un suivi du GMR est faite au niveau de l'UCP.	Assistant en suivi-évaluation	En continu
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un outil pour la gestion et le suivi des avances accordées aux entités de mise en œuvre, en respectant scrupuleusement les dispositions du GOGAFCPM ; 	Il y a déjà un fichier de suivi des avances accordées à l'UCP.	Chef de service administratif et financier, Responsable financier	
		<ul style="list-style-type: none"> Procéder trimestriellement au lettrage des comptabilités auxiliaires afin de faire ressortir la situation exacte des avances non encore justifiées par structure, puis procéder aux relances. Dans cette logique, il est important qu'il soit mis en place un dispositif permettant la collecte des pièces justificatives des avances accordées dans les délais ; 	Recommandation prise en compte.	SAAF/DPEV et DRSP/SDSP	
		<ul style="list-style-type: none"> S'assurer d'une approche cohérente pour l'ensemble des entités de mise en œuvre programmatique sur le suivi et le rapatriement des reliquats de fonds en fin d'exercice. 	Recommandations prises en compte.		
		Les entités de mise en œuvre programmatique doivent :			
		<ul style="list-style-type: none"> Prendre les dispositions nécessaires pour respecter les délais de transmission des requêtes ; Tenir un journal de banque propre à chaque compte bancaire dont elles sont titulaires ; S'assurer que les ordres de mission sont systématiquement signés par le 1^{er} Responsable, conformément aux dispositions du GOGAFCPM. 	Sensibilisation des acteurs à faire. Intégration de la DPEV dans TOM ² PRO.	DPEV / AGMO/UCP	En continue

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.3	Gestion budgétaire				
4.3.1	Suivi budgétaire insuffisant	L'UCP doit se concerter avec l'ensemble des parties concernées afin de : <ul style="list-style-type: none"> S'assurer d'un suivi et rapportage unifié sur l'exécution du PTA regroupant l'ensemble des exécutants et des gestionnaires de fonds Gavi-RSS ; S'assurer que l'ensemble des exécutants adhèrent aux exigences des différents gestionnaires de fonds Gavi-RSS ; Activer et paramétrer le module « suivi budgétaire » dans TOM2PRO afin d'automatiser le rapportage de l'exécution budgétaire pour l'ensemble des financements exécutés ou transitant via l'UCP ; Renforcer les contrôles de suivi budgétaire par la production et l'analyse régulière de l'exécution, par programme et par activité, du PTA pour l'ensemble des entités de mise en œuvre programmatique. 			
			Des réunions de Coordination avec les Agences de Mises en Œuvre sont prévus pour réaliser le suivi des réalisations.	PF GAVI	Trimestrielle ment
			Toutes les subventions reçues sont déjà intégrées dans le logiciel comptable.	Chef de Service Administratif et Financier	En continu
			Le module « suivi-budgétaire » de TOM2PRO est déjà utilisé. A chaque sortie de trésorerie et d'écriture de justification des dépenses est associée un code budgétaire.	Chef de Service Administratif et Financier	Mensuel
			Recommandation prise en compte.		
4.4	Achats et passations de marché				
4.4.1	Faiblesses dans les procédures et cas de non-respect des dispositions	L'UCP doit : <ul style="list-style-type: none"> Veiller à la stricte conformité des achats effectués par rapport aux achats prévus dans le plan de passation de marché. Ceci devra concerner aussi bien le respect du calendrier d'exécution, que la nature des biens et services à acquérir ; Veiller au respect des délais à accorder aux soumissionnaires, conformément au manuel de procédures ; Respecter strictement les dispositions des procédures d'achats conformément au manuel des procédures ; Renouveler la base de données des fournisseurs chaque six (06) mois conformément au Manuel de procédures. Une fois celle-ci établie, les éventuels changements au niveau de la liste des fournisseurs pré qualifiés devront être formellement documentés et justifiés ; Les soumissionnaires doivent signer une déclaration d'intégrité acceptant de se conformer aux clauses déontologiques et déclarer tout potentiel conflit d'intérêt. Cette exigence doit être stipulée au manuel des procédures. 			
			Recommandation prise en compte.	CSPM	15/01/2023
			Respect des délais à accorder suivant le nouveau manuel de Procédure validé le 07/10/22.	APM	Immédiat
			Recommandation prise en compte.	APM	Immédiat
			La base de données des Fournisseurs sera renouvelée tous les ans car l'UCP adopte actuellement une approche ouverte même pour la demande de cotation.	CSPM	Immédiat
			Recommandation prise en compte.	CSPM	Immédiat
			La déclaration de conflit d'intérêt pour le comité d'évaluation est insérée dans le manuel de procédure dans l'annexe 24 mais pas pour les soumissionnaires.	CSPM	Immédiat

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.4.1 <i>suite</i>	Faiblesses dans les procédures et cas de non-respect des dispositions <i>suite</i>	La DPEV doit : <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un plan de passation annuel des marchés dont la mise en œuvre directe lui revient, en tenant compte des activités de son PTA ; Mettre en place une base de données des fournisseurs, en tenant compte de la nature des acquisitions. Cette base de données devra être mise à jour sur une fréquence semestrielle. 			
			Recommandation prise en compte.	SAAF/DPEV	Jan-23
			Recommandation prise en compte.	SAAF/DPEV	Jan-23
4.5	Engagement des dépenses				
4.5.1	Dépenses mises en question	L'UCP doit veiller à ce que toutes les procédures de gestion soient strictement respectées au sein de l'UCP et au sein des différentes entités de mise en œuvre. Il s'agira essentiellement de renforcer le système de contrôle interne de l'UCP et des entités de mise en œuvre, à travers la définition claire des rôles et responsabilités, la mise en place des activités de contrôle, et une surveillance permanente du dispositif de contrôle interne par l'audit interne.	Le manuel de procédures a été mis à jour et validé par les autres bailleurs autres que GAVI. Ce manuel a déjà été partagé avec l'équipe financière de GAVI. Des missions d'audit sont régulièrement réalisées par l'auditeur interne de l'UCP et du CAI.	Auditeur interne de l'UCP	En continu
4.5.2	Faiblesses et lacunes dans le contrôle des dépenses exécutées	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la justification des dépenses effectuées en apportant des pièces justificatives complètes et adéquates ; La mission recommande l'envoi aux différentes entités notamment l'Agence Fiscale, les représentants des partenaires techniques et financiers, entités de mise en œuvre (Directions centrales, DRSP, SDSP) une lettre de rappel portant sur les dispositions du GOGAFCPM dédié aux entités décentralisées, et notamment les sections relatives à la qualité et complétude des pièces justificatives attendues. 	La liste des justificatifs de dépenses est déjà partagée avec tous les intervenants du projet.		
			L'UCP envoi systématiquement des lettres de notification auprès de chaque bénéficiaire. Cette lettre comprend à la fois de : la liste des pièces justificatives attendue, et les procédures à appliquer, etc. Un modèle de checklist pour les requêtes et les pièces justificatives sera distribué à tous les bénéficiaires pour s'assurer de la disponibilité de toutes les informations au moment de la réception des pièces justificatives.		

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.6	Gestion des immobilisations				
4.6.1	Insuffisances dans le suivi des immobilisations acquises	<ul style="list-style-type: none"> Se rapprocher de l'OMS et l'UNICEF, afin d'obtenir la liste des immobilisations acquises sur les subventions Gavi, procéder à une vérification physique (inventaire), codifier ces immobilisations, tout en les comptabilisant dans son logiciel TOM2PRO ; 	<p>La mise à jour de la liste des immobilisations dépend de la disponibilité des informations au niveau de l'UCP surtout pour celles achetées directement par l'OMS et l'UNICEF.</p> <p>Proposition : Confier à l'OMS et à l'UNICEF de tenir le registre des immobilisations qui ont été achetées par eux. L'UCP fera seulement l'inventaire des immobilisations acquises par ses soins.</p> <p>L'OMS et l'UNICEF enverront auprès de l'UCP le registre des immobilisations après inventaire pour consolidation des informations et le registre final des immobilisations.</p>	Responsable logistique (UCP, DPEV, OMS, UNICEF)	En continu à partir de 2023
		<ul style="list-style-type: none"> Effectuer des inventaires exhaustifs (et non ciblé) de toutes les immobilisations, codifier toutes ces immobilisations, en utilisation l'encre indélébile et mettre à jour son fichier des immobilisations ; 	L'inventaire exhaustif des immobilisations acquises ne pourra se faire qu'après la complétude des informations au niveau de l'UCP.		
		<ul style="list-style-type: none"> Effectuer systématiquement des rapprochements entre les résultats de l'inventaire physique et les soldes comptables. Les écarts issus de ces rapprochements devraient être investigués pour des actions correctives. 	Cela ne peut être effectué qu'au niveau des immobilisations acquises par l'UCP car cette dernière ne dispose pas toutes les informations comptables rattachées aux autres entités de mise en œuvre.	Responsables finances UCP/OMS/UNICEF	
		<ul style="list-style-type: none"> Souscrire à une police d'assurance ou obtenir de l'Etat une garantie de couverture de toute perte d'immobilisation acquise sur les subventions de Gavi. 	Souscription de police d'assurance multirisques pour les immobilisations pouvant être couvertes par les compagnies d'assurance au niveau local.	UCP service passation de marchés	Février 2023 mais sur réception de la liste exhaustive des immobilisations
4.7	Gestion des vaccins				
4.7.1	4.7.1. Absence de suivi régulier de la mise en œuvre du PAGEV par le niveau central	Le Groupe Technique Logistique doit :			
		<ul style="list-style-type: none"> Élaborer un chronogramme détaillé pour faciliter le suivi régulier de la mise en œuvre du PAGEV et mesurer les impacts de cette mise en œuvre ; 	Un chronogramme est disponible dans le PAGEV	Dr Lalao	
		<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les actions correctrices convenues dans le PAGEV sont effectivement mises en œuvre dans les délais convenus à travers des visites de supervision semestrielle des sites visés. 	Supervision semestrielle à réaliser conjointement avec la supervision formative.		Semestrielle

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.7.2	Absence de Procédures Opératoires Normalisées (PON) nationales	Le MSP doit prendre les dispositions nécessaires pour :			
		<ul style="list-style-type: none"> • Doter le pays de PONs nationales couvrant la gestion des vaccins et de la chaîne du froid ; 	Les PON sont en cours de finalisation.	Chef logistique	
		<ul style="list-style-type: none"> • En attendant la rédaction des PON nationales, reproduire et disséminer le manuel du PEV à l'usage des Agents de santé ; 	Le document "normes et procédures" qui est un document complet et à l'usage des agents de santé est en cours de validation.	Chef prestation	Dec-22
		<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les dispositions du Manuel sont respectées, y compris pour l'établissement et l'affichage de plans d'urgence et listes de contacts en cas de panne ; 	En attendant la finalisation des PONs, une directive de rappel sur l'obligation d'affichage du plan d'urgence et de la liste des contacts en cas de panne sera envoyée à tous les districts et les CSB. En cas de besoin, des directives sur d'autres points importants pourraient également être envoyées.		
		<ul style="list-style-type: none"> • Souscrire à une police d'assurance ou obtenir de l'Etat une garantie de couverture de toute perte de vaccins et intrants acquis sur les subventions de Gavi. 	Il y a lieu de bien définir la nature des pertes de vaccins et intrants devant faire l'objet d'une couverture de risque. Par la suite, le Ministère discutera avec les partenaires techniques et financiers les possibilités de couverture des risques associés en tenant compte des possibilités financières de l'Etat et des offres disponibles au niveau des compagnies d'assurance locales.	SAAF	
4.7.3	Écarts relevés dans les outils de suivi des stocks de vaccins et de la vaccination	La DPEV doit :			
		<ul style="list-style-type: none"> • Investiguer et rapprocher les écarts constatés ; 	Des formations en PEV pratique et LOGIVAC sont planifiées pour renforcer la compétence des agents de santé à tous les niveaux.	Chef logistique	Continu
		<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que la saisie des données de stock et de vaccination est faite de façon routinière et diligente par un personnel formé et conscient de l'importance d'une saisie complète et fiable ; 	Recommandation prise en compte.	Chef logistique	Continu
		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les contrôles autour de saisie ; 	La conduite d'un DQS périodique à tous les niveaux est prévue dans le cadre de la SNV.	Chef logistique	Continu
		<ul style="list-style-type: none"> • Systématiser les recherches et rapprochements avec d'autres sources d'information en cas d'écart et incohérence. 	Recommandation prise en compte.	Chef logistique	Continu

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.8	Suivi et évaluation				
4.8.1	Faible niveau de suivi et de mise en œuvre du PAQD	<p>La DPEV doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborer un canevas standard pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre annuelle du plan d'amélioration de la qualité des données de la vaccination ; Elaborer un chronogramme détaillé des revues et des évaluations à mi-parcours du PAQD avec des échéances et des responsables de mise en œuvre bien définis ; Prendre en compte le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données dans les critères d'évaluation des agents commis à cette tâche ; Améliorer le niveau de mise en œuvre du PAQD 2019-2022 et/ou concentrer les efforts sur les activités du plan susceptibles d'avoir le plus d'impact. 	<p>Un canevas standard pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre existe déjà.</p> <p>Un chronogramme des revues trimestrielles du PAD a été élaboré pour l'année 2022 et il reste la revue pour T3. La revue T4 sera planifiée au début de l'année 2023.</p> <p>L'évaluation à mi-parcours est prévue au T4 de l'année 2022.</p> <p>Ce sera pris en compte dans le document cadre d'évaluation de la performance du personnel du PEV. Une réunion d'évaluation du PAD est programmée avant la fin de l'année 2022 avec les mesures d'amélioration.</p>	<p>Dr Hanta Zo</p> <p>Dr Hanta Zo</p> <p>DPEV/EAD/OMS</p> <p>Equipe d'amélioration des données (EAD)</p>	<p>Dec-22</p> <p>Dec-22</p> <p>Dec-22</p> <p>Dec-22</p>
4.8.2	Qualité insuffisante des données programmatiques	<p>En plus de la mise en œuvre des recommandations du point 4.8.1 qui devraient améliorer d'une manière générale le processus de gestion et d'archivage des données, la DPEV doit particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les compétences des acteurs du niveau déconcentré en matière d'archivage des données ; Formaliser le circuit de rétro information et capitaliser les résultats programmatiques des supervisions des niveaux intermédiaires (DRSP) vers leurs propres niveaux opérationnels (SDSP) ; S'assurer de la remontée au niveau central (DPEV) de toutes les données issues des activités communautaires (ex. COMARESS) ; Prendre les dispositions pour assurer la transition complète DVD-MT – DHIS2 afin d'améliorer la gestion des données de la vaccination ; 	<p>Une mise à l'échelle de la formation sur l'utilisation du tableau de bord VIDA est programmée d'ici la fin de l'année prenant en compte la collecte et l'archivage des données programmatiques. Une session sur les normes d'archivage physique est prévue dans le cadre de cette formation.</p> <p>Un atelier de réflexion sur le mécanisme de retro information est planifié dans le cadre de la stratégie nationale de vaccination. A l'issue de cet atelier, le circuit de rétro information sera déterminé.</p> <p>Renforcer la collaboration avec les OSC sur la remontée au niveau central de toutes les données issues des activités communautaires.</p> <p>Un outil de collecte des décisions et actions prises est mis en place dans le DHIS2 pour permettre le suivi.</p>	<p>Dr Lalao</p> <p>DPEV</p> <p>DPEV</p> <p>DPEV</p>	<p>Dec-22</p> <p>T1 23</p> <p>Immédiat</p> <p>Dec-22</p>

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.8.2 <i>suite</i>	Qualité insuffisante des données programmatiques <i>suite</i>	<ul style="list-style-type: none"> (Re)former les acteurs du niveau déconcentré à l'enregistrement, collecte, analyse et l'utilisation des données du système logistique comme inscrit dans le PAQD ; 			
		<ul style="list-style-type: none"> Initier et maintenir la réalisation régulière des DQS par les acteurs du niveau déconcentré ; 	Les 5 régions appuyées par le CDC conduisent régulièrement la DQS. L'extension est à planifier pour les autres régions.	Dr Hanta Zo	Dec-22
		<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre le plaidoyer, avec l'appui de l'OMS, auprès de la DEPSI pour un meilleur accès des agents du PEV à la plateforme DHIS2 ; 	La consultation des données est possible mais la saisie et la modification des données incombent au Responsable SIG (sécurisation des données).	DPEV	DPEV
		<ul style="list-style-type: none"> Les recommandations ci-dessus sont à mettre en œuvre en concertation avec les activités prévues dans le PAQD 2019-2022. 	Recommandation prise en compte.		