

Synthèse du rapport d'audit des programmes Gavi en République du Bénin

Le rapport d'audit ci-joint présente les conclusions de l'audit portant sur les soutiens de Gavi au Programme d'immunisation du Gouvernement du Bénin mis en œuvre par le ministère de la Santé. Les travaux d'audit menés par l'équipe d'audit des programmes de Gavi entre juillet et octobre 2023, ont porté sur l'utilisation des subventions Gavi versées entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2022 pour le renforcement du système de santé, le financement des coûts opérationnels de la vaccination de routine, l'optimisation des équipements de la chaîne du froid, ainsi que les soutiens apportés au pays au titre de la facilité COVAX en 2021 et 2022.

Cet audit est le second conduit par Gavi au Bénin, le premier ayant eu lieu en 2018. 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. Une amélioration globale de la gouvernance a été observée par rapport à la situation décrite par l'audit de 2018. La gestion des soutiens Gavi a été jugée partiellement satisfaisante (page 3), ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques sont généralement établis et fonctionnent, mais requièrent des améliorations. Des domaines présentant un risque élevé ou modéré ont été identifiés et pourraient impacter la réalisation des objectifs des programmes soutenus par Gavi ».
2. Vingt-trois déficiences ont toutefois été constatées dans les domaines suivants : (i) Gouvernance et performance organisationnelle des entités ; (ii) Gestion comptable et financière ; (iii) Achats et passations de marchés ; (iv) Gestion des vaccins, et (v) suivi-évaluation.
3. Les principaux constats ont comporté notamment les éléments suivants :
 - a. Le Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA), organe de pilotage stratégique du programme n'a pas régulièrement fonctionné sur la période revue, ce qui n'a pas permis un suivi efficace de la performance du Programme.
 - b. L'insuffisance de personnel qualifié affecté à la gestion du PEV au Bénin a accentué sa dépendance à l'égard de consultants financés par Gavi et d'autres bailleurs.
 - c. Des retards importants ont été constatés dans la tenue de la comptabilité et la production des états financiers annuels de l'ANSSP (agence du ministère de la santé en charge de la gestion des subventions Gavi). En date de l'audit, les états financiers des années 2021 et 2022 n'étaient pas encore finalisés.
 - d. L'audit a conduit à la mise en question de dépenses d'un montant total de US\$10,858.
 - e. Des déficiences ont été constatées dans la description et la mise en œuvre des procédures de passation des marchés au sein de l'ANSSP.
 - f. Bien que le Bénin ait atteint le score minimum requis de 80% à l'issue de la dernière évaluation de la GEV, des défis demeurent dans la maintenance des équipements de la chaîne du froid et les pratiques de gestion des vaccins à travers le pays.
 - g. La qualité des données de performance du programme d'immunisation n'a pas connu d'amélioration significative depuis l'audit 2018. Les travaux d'audit ont mis en évidence des insuffisances au niveau du processus de collecte des données et dans la supervision des activités des niveaux périphériques.

Les constats de l'audit des programmes ont été partagés avec le Ministre de la Santé, qui a accepté d'engager les actions nécessaires pour remédier aux défaillances et problèmes identifiés. La demande de remboursement du montant de US\$10,858 a également été soumise au Ministre de la Santé-

Genève, avril 2024

RAPPORT D'AUDIT DES PROGRAMMES

REPUBLIQUE DU BENIN

DECEMBRE 2023

Sommaire

1. Résumé exécutif	3
1.1. Constatations d'audit par section	3
1.2. Opinion d'audit globale	3
1.3. Résumé détaillé	4
1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit	5
2. Champ et objectifs de l'audit	6
2.1. Champ de l'audit	6
2.2. Objectifs de l'audit	6
2.3. Déroulement de la mission d'audit	6
2.4. Taux de change appliqués	7
3. Contexte	8
3.1. Introduction	8
3.2. Structures impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi	8
4. Résultats détaillés	10
4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités	10
4.2. Gestion comptable et financière	16
4.3. Gestion des vaccins	26
4.4. Achats et passations de marchés	30
4.5. Suivi et évaluation	33

Annexes

Annexes	37
Annexe 1 – Acronymes	37
Annexe 2 – Définitions : opinion, notes d'audit et priorités	38
Annexe 3 – Classification des dépenses	39
Annexe 4 – Synthèse des dépenses testées et des conclusions de l'audit	40
Annexe 5 – Détail des dépenses mises en question par l'audit	41
Annexe 6 – Relevé de compte de l'UCP-PRPSS	43
Annexe 7 – Illustrations des constats d'audit	44
Annexe 8 : Ecart constatés dans les fichiers SMT	60
Annexe 9 : Résultats du rapprochement DHIS 2 – C8	62
Annexe 10 – Plan d'action correctif aux constats d'audit	63

1. Résumé exécutif

1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
4.1.	Gouvernance et performance organisationnelle des entités		10
4.1.1.	Insuffisance de fonctionnement des organes pilotage stratégique et opérationnel du PEV	■	10
4.1.2.	Coordination insuffisante entre les entités opérationnelles du PEV	■	12
4.1.3.	Dotation insuffisante du PEV en personnel aux niveau central et décentralisé	■	13
4.1.4.	Insuffisances de gestion du personnel de l'ANSSP	■	14
4.1.5.	Insuffisance du mécanisme de surveillance de la gestion des soutiens Gavi	■	15
4.2.	Gestion comptable et financière		16
4.2.1.	Absence de rapport de clôture des comptes de l'UCP-PRPSS	■	16
4.2.2.	Absence de comptabilité tenue à jour et d'états financiers au niveau de l'ANSSP	■	17
4.2.3.	Opinion défavorable du CAC sur les comptes provisoires	■	18
4.2.4.	Suivi budgétaire insuffisant	■	19
4.2.5.	Faiblesses dans la tenue des états de rapprochement bancaires	■	20
4.2.6.	Intérêts bancaires perçus sur fonds Gavi	■	21
4.2.7.	Insuffisances dans le suivi des immobilisations	■	22
4.2.8.	Insuffisances dans le système d'archivage de l'ANSSP	■	24
4.2.9.	Dépenses mises en question	■	25
4.3.	Gestion des vaccins		26
4.3.1.	Suivi inefficace des équipements de la chaîne du froid	■	26
4.3.2.	Entrepôts d'intrants secs insuffisants et ne répondant pas aux normes de sécurité incendie	■	27
4.3.3.	Hétérogénéité des pratiques de gestion des vaccins au niveau décentralisé	■	28
4.3.4.	Faiblesses dans la gestion administrative des stocks au niveau du PEV central et des DDS	■	29
4.4.	Achats et passations de marchés		30
4.4.1.	Insuffisances constatées dans le manuel de procédures	■	30
4.4.2.	Irrégularités observées dans les marchés revus	■	31
4.5.	Suivi et évaluation		33
4.5.1.	Mise en œuvre insuffisante du plan d'amélioration de la qualité des données 2018-2022	■	33
4.5.2.	Faiblesses dans le processus de collecte des données vaccinales	■	34
4.5.3.	Supervisions insuffisantes	■	36

1.2. Opinion d'audit globale

L'équipe d'audit a évalué que la gestion des soutiens Gavi par le MS pendant la période auditée était globalement partiellement satisfaisante, ce qui signifie que les contrôles internes et les procédures de gestion des risques sont généralement établis et fonctionnent, mais requièrent des améliorations. Un ou plusieurs domaines présentant un risque élevé ont été identifiés et pourraient empêcher la réalisation des objectifs de l'entité.

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé **23 recommandations** nécessitant la mise en œuvre du plan d'action correctif (**Annexe 10 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 à l'Annexe 2 du présent rapport.

1.3. Résumé détaillé

Le présent rapport détaille les résultats de l'audit des programmes Gavi au Bénin réalisé en 2023 sur les différents aspects de la gestion des fonds reçus et des vaccins distribués. Cet audit est le second conduit par Gavi au Bénin, le premier ayant eu lieu en 2018. De manière générale, des améliorations récentes ont pu être constatées après la mise en œuvre de diverses initiatives sous l'impulsion de l'ANSSP créée en 2019. Cependant, plusieurs défis demeurent au niveau des différentes composantes du programme. Les principaux constats relatifs à ces enjeux sont résumés ci-dessous.

Gouvernance et performance organisationnelle

Une amélioration globale de la gouvernance a été observée par rapport à la situation décrite par l'audit de 2018. Cependant, au niveau du pilotage stratégique et technique du PEV au Bénin, les organes désignés que sont le CCIA et le CNCV, n'ont pas régulièrement fonctionné sur la période audité. Cette insuffisance de coordination stratégique a occasionné notamment la mise en œuvre insuffisante du plan d'amélioration des données, PAQD 2018-2022. L'insuffisance de coordination s'observe aussi au niveau des entités opérationnelles, d'une part entre l'ANSSP et les DDS lors de la planification des activités, et d'autre part, entre la DVL et la DPAF au niveau du suivi de la performance du programme.

Les défis de gouvernance du programme se situent également au niveau de l'effectif du personnel alloué au niveau central et au niveau décentralisé. En raison de l'effectif restreint du personnel de la DVL, le dénouement des activités courantes du PEV au niveau central repose très fortement sur l'appui fourni par les assistants techniques financés par les bailleurs. De même, toutes les activités du PEV (gestion de la chaîne du froid, gestion des stocks de vaccins et de la distribution, gestion des données vaccinales) sont à la charge d'un seul individu à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Cette problématique d'effectif de personnel est aussi ressentie dans d'autres structures du MS, notamment, l'Inspection générale du ministère (IGM) qui faute d'effectif, n'a malheureusement pas pu assurer la fréquence de revue de la gestion de l'ANV-SSP ou ANSSP, telle que convenue dans les GMR.

Gestion comptable et financière

Les exigences de rapportage financier n'ont pas été satisfaites, ni pour la clôture des comptes de l'UCP-PRPSS, ni pour la gestion des subventions assurée par l'ANSSP. Concernant ce dernier point, des retards importants ont été constatés dans la tenue de la comptabilité et la production des états financiers annuels de l'ANSSP. En date de l'audit, les états financiers de 2019 et 2020 n'étaient disponibles qu'en version provisoires et ceux de 2021 à 2022 n'étaient pas encore produits. De plus, plusieurs réserves ont été émises par le commissaire aux comptes sur les états financiers provisoires de 2019 et 2020. Pour rappel, une problématique similaire au sein de l'ANV-

SSP avait été relevée dans le rapport d'audit des programmes en 2018¹.

D'autres insuffisances ont été constatées dans le suivi d'exécution budgétaire, la tenue des rapprochements bancaires ou encore l'archivage des pièces justificatives de dépenses. Des améliorations sont également nécessaires au niveau de la gestion des immobilisations.

Toutefois, la revue des dépenses sur la période audité fait état d'une nette amélioration par rapport à la situation relevée en 2018.

En effet, sur un échantillon de dépenses d'un montant total de 958 707 306 Fcfa représentant 55% des dépenses engagées sur la période de 2018 à 2022 par le MS. **5 886 004 Fcfa (USD - 10 858) sont mis en question soit 0,6% de l'échantillon revu.** Ces dépenses sont réparties comme indiqué dans le tableau 1 (se référer à la sous-section 4.2.9 du présent rapport pour plus de détails).

Gestion des vaccins

Le Bénin a réalisé un score composite de 80% à l'issue de la dernière évaluation de la GEV réalisée en décembre 2022. Le pays a atteint ainsi le seuil minimum de performance recommandé par l'OMS et réalise un bond de 13 points par rapport à la GEV de 2017. Toutefois, les visites des structures centrales et décentralisées effectuées au cours de l'audit indiquent que des défis importants subsistent en matière de suivi des équipements de la chaîne du froid et de gestion physique et administrative des vaccins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

En effet, dans les cinq (5) départements visités sur les douze que compte le pays, l'audit a noté l'absence d'un mécanisme de suivi rigoureux des équipements de la chaîne du froid, particulièrement, en ce qui concerne les nouveaux équipements déployés. Des chambres froides financées par les bailleurs attendent d'être mises en service depuis plus d'un an en raison du défaut de raccordement au réseau électrique ou de transformateurs électriques à acquérir. Le plan de maintenance des réfrigérateurs solaires récemment déployés manque également de clarté.

Concernant la gestion physique et administrative des vaccins, les pratiques diffèrent d'un département à l'autre, mettant en évidence des lacunes en matière de formation et de supervision du personnel dédié tel que repris à la section 4.5.3 du rapport.

Au niveau du PEV central, l'analyse des fichiers de suivi du stock de vaccins au cours de la période audité a mis en évidence des lacunes déjà relevées lors du précédent audit des programmes en 2018, à savoir des erreurs significatives de report des stocks d'une année à l'autre.

¹ Le rapport d'audit des programmes publié en mars 2018 signalait dans la section « Résumé exécutif » que l'ANV-SSP n'a pas tenu de comptabilité conforme aux normes généralement admises et aux dispositions prévues dans l'Accord cadre de partenariat entre Gavi et le MSP. Il y est expliqué que les changements de personnel au sein de l'agence comptable et l'absence de passation effective des connaissances ont nécessité

une reconstitution complète a posteriori de l'historique des mouvements bancaires et des dépenses engagées au titre des programmes Gavi, sur une base documentaire manquant de fiabilité.

Achats et passations de marché

Les travaux d'audit ont permis de constater des insuffisances aussi bien dans la description des procédures de passation des marchés au sein du manuel de procédures administratives, financières et comptables que dans leur application aux marchés exécutés. En effet, l'audit a constaté que certains textes légaux impactant significativement les procédures de passation de marchés décrites dans le manuel, n'y sont pas référencés ou ne font pas l'objet d'une note annexe.

Par ailleurs, la revue de huit (8) dossiers de passation des marchés exécutés entre 2020 et 2021 révèle des insuffisances du cadre de contrôle interne appliqué à la passation des marchés au sein de l'ANSSP. Si les observations ne sont pas de nature à remettre en cause la prestation, elles jettent le doute sur l'efficacité des actions menées par l'Agence pour garantir la transparence des procédures qui est l'un des principes fondamentaux des marchés publics.

Suivi et évaluation

La qualité des données de performance du programme d'immunisation n'a pas connu d'amélioration significative depuis l'audit 2018. En effet, seulement 33% des activités prévues dans le plan d'amélioration de la qualité des données (PAQD 2018-2022) élaboré en 2018 ont été entièrement exécutées. La qualité des données officielles d'immunisation demeure insuffisante et présente des divergences importantes par rapport aux données d'enquêtes WUENIC. Les travaux d'audit ont mis en évidence des insuffisances au niveau du processus de collecte des données. En effet, jusqu'à la date de l'audit, les données d'immunisation sont remontées à partir de deux outils parallèles et à des entités distinctes au sein du MS qui ne disposent pas d'un cadre formel de collaboration. De plus, l'insuffisance du personnel dédié à la saisie des données et à leur contrôle accentue le risque d'erreurs dans les données rapportées.

Enfin, l'audit a noté que les niveaux départemental (DDS) et zones sanitaires ou communes ne sont pas régulièrement supervisés ; les supervisions étant axées sur les formations sanitaires.

1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit

L'impact quantitatif des constatations est récapitulé dans le tableau ci-dessous et constitue le montant total mis en question par l'audit, donc susceptible de faire l'objet d'une demande de remboursement.

Tableau 1 – Résumé des montants totaux mis en question par l'audit

Catégorisation des dépenses mises en question	Montant mis en question	Sur total testé	Détails (section du rapport)
Dépenses insuffisamment justifiées	317 000 <i>584</i>	0,03%	4.2.9 / annexe 5
Dépenses non justifiées	670 062 <i>1 253</i>	0,07%	4.2.9 / annexe 5
Dépenses irrégulières	4 116 700 <i>7 655</i>	0,43%	4.2.9 / annexe 5
Ecart de rapprochement bancaire UCP-PRPSS	782 242 <i>1 365</i>	0,08%	4.2.1
Total dépenses mis en question	Fcfa 5 886 004 <i>USD 10 858</i>	0,6%	

2. Champ et objectifs de l'audit

2.1. Champ de l'audit

Depuis 2001, le Gouvernement de la République du Bénin, représenté par le ministère de la Santé (MS), est entré en partenariat avec Gavi et a reçu un total de USD 188 millions, comprenant des subventions pour l'acquisition de vaccins et des subventions en espèces. Un Accord-Cadre de Partenariat a été signé le 6 août 2013 entre le MS et Gavi Alliance. Le présent audit a porté sur la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2022 (« période auditée »), au cours de laquelle un montant total de USD 88,3 millions en ressources a été fourni au gouvernement du Bénin sous forme de versements en espèces (USD 11,3 millions) et de soutien à l'acquisition de vaccins (USD 77 millions). Le tableau suivant détaille par nature et par année les soutiens Gavi aux programmes d'immunisation au Bénin au cours de la période auditée.

Tableau 2 – Détails des soutiens Gavi durant la période auditée (en USD)

Type de soutien	2018	2019	2020	2021	2022	Total
HSS (RSS)	136 722	602 520	311 432		500 000	1 550 674
Meningitis A - operational costs			1 022 772			1 022 772
MR-Catch-up campaign op.costs	3 349 103					3 349 103
Vaccine Introduction Grant	405 570	356 988	346 820			1 109 378
CCEOP		2 250 791		-313 392	79 320	2 016 719
Yellow Fever Diagnostics			26 187	34 877	17 594	78 658
COVAX / CDSS				1 974 291	98 567	2 072 858
Financial Management & Risk Assurance					86 097	86 097
Total soutiens en espèces	3 891 395	3 210 299	1 707 211	1 695 776	781 578	11 286 259
Penta	463 267	798 805	666 588	658 528	1 026 721	3 613 910
Pneumo (PCV)	4 507 963	4 541 730	4 437 387	2 319 487	2 931 803	18 738 370
Rotavirus	0	1 282 943	1 173 870	-169 936	1 030 080	3 316 956
Yellow Fever	778 181	-124 080	651 731	560 088	1 441 023	3 306 942
IPV	723 750	1 072 685	1 201 844	1 258 613	1 037 391	5 294 282
Meningitis A - mini catch-up campaign			1 562 166	312 772	-11 375	1 863 562
Injection Safety Devices	396 273	209 879	209 768			815 920
MR-Catch-up campaign	3 601 050			301 809	302 191	4 205 050
MR 1st dose	293 711	-825	301 089			593 975
COVAX Injection Safety Devices				533 418	274 845	808 263
COVAX Vaccine				15 285 300	19 188 345	34 473 645
Total soutiens en vaccins	10 764 195	7 781 136	10 204 442	21 060 078	27 221 022	77 030 874
TOTAL SOUTIENS Gavi	14 655 590	10 991 435	11 911 653	22 755 853	28 002 601	88 317 133

Conformément au principe de « single audit » en vigueur avec les partenaires des Nations Unies au sein de l'Alliance Gavi, les montants des subventions versées à ces partenaires dans le cadre de l'exécution de programmes de Gavi sont exclus du périmètre de cet audit. Ces fonds hors périmètres sont repris dans le tableau ci-dessous :

L'audit réalisé a donc couvert les ressources mises à disposition du MS directement par Gavi ou à travers l'Unicef. L'Accord-Cadre de Partenariat dont font partie les exigences en matière de gestion des subventions (ou GMR, pour « Grant Management Requirements ») établies en juillet 2022, en constitue un référentiel majeur de conformité.

Au cours de la période auditée, les soutiens en espèces reçus par le MS et objet de l'audit s'élève à USD 2 921 528 comme détaillé dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 – Soutiens en espèces au MS objet de cet audit (en USD)

Dépenses	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Dépenses issues des transferts directs au MS (ANV-SSP / ANSSP)	206 741	47 040	285 904	6 734	734 821	1 281 240
Dépenses issues des transferts via Unicef	0	727 110	105 992	0	807 186	1 640 288
Total dépenses	206 741	774 150	391 896	6 734	1 542 007	2 921 528

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 des subventions Gavi est périodiquement soumis à un audit des programmes, dont l'objectif principal est d'assurer que les fonds, vaccins et fournitures associées sont utilisés conformément aux conditions convenues avec Gavi et que les ressources sont affectées de manière effective et efficace pour atteindre les objectifs du programme auquel elles se réfèrent.

Par conséquent, l'audit des programmes évalue la robustesse et la pertinence des processus de contrôle relatifs à la fiabilité et à 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 et les exigences de Gavi en matière de gestion des subventions.

2.3. Déroulement de la mission d'audit

L'audit incluait deux phases au Bénin, entre juillet et octobre 2023 :

- Mission de planification du 17 au 21 juillet 2023 ; et
- Mission d'audit du 2 au 13 octobre 2023.

Les travaux d'audit se sont principalement déroulés dans les bureaux de l'ANSSP et de la DVL à Cotonou. Des visites de sites ont également été conduites dans les DDS de l'Atlantique, du Zou, du Mono et de la Ouémé, ainsi que dans des structures et formations sanitaires en dépendant afin d'évaluer la qualité et l'efficacité de la gestion des vaccins et des subventions Gavi au niveau décentralisé.

2.4. Taux de change appliqués

Au cours de la mise en œuvre des programmes par les structures de l'Etat, les soutiens en espèces de Gavi ont été décaissés et comptabilisés en francs CFA (Fcfa) par les entités de mise en œuvre du MS. Pour les besoins de ce rapport d'audit et sauf indication contraire, les taux de change appliqués aux observations sont les taux au 31 décembre de chaque publiés sur le site de la BCEAO.

Tableau 4 – Taux de change moyen entre USD et Fcfa pour chaque année audité

ANNEE	Fcfa pour 1 USD
2018	572,9
2019	583,9
2020	534,6
2021	579,2
2022	615,0

3. Contexte

3.1. Introduction



Le Bénin est un pays de l'Afrique de l'Ouest, membre de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) et de la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) qui s'étend entre le Niger au Nord et l'Océan Atlantique au Sud. Il est limité au Nord-ouest par le Burkina Faso, à l'Ouest par le Togo et à l'Est par le Nigeria. Sa superficie est de 114.763 km². Du Nord au Sud, on distingue trois zones climatiques que sont : (i) le climat tropical sec au Nord avec une saison sèche et une saison pluvieuse. Les tendances épidémiques de méningite et de fièvre jaune y sont fréquentes ; (ii) le climat de type guinéo soudanien au centre caractérisé par un climat tropical semi humide ; (iii) le climat tropical humide au sud avec deux saisons de pluies (avril - juin et septembre - octobre) et deux saisons sèches allant de juillet à août et de novembre à mars avec des inondations fréquentes dans les départements du Sud et le risque de recrudescence de maladies diarrhéiques qui l'accompagnent².

La population était estimée à 13,35 millions d'habitants en 2022 avec un indice de fécondité de 5,7 enfants par femme et une espérance de vie de 61,2 ans.³ 50,88% de la population est féminine et les enfants de moins de 5 ans sont estimés à 17% de la population totale. Environ 54,2% de la population vit en zone rurale.

Le Bénin, suivant la Constitution du 11 décembre 1990 a un régime présidentiel où le Président de la République, élu au suffrage universel direct pour un mandat de cinq ans renouvelable une seule fois, est le Chef de l'Etat, Chef du Gouvernement. Pour rapprocher l'administration des administrés, le territoire national est découpé en douze (12) départements qui prennent les dénominations ci-après : Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou. Les 12 départements sont subdivisés en 77 Communes et 546 Arrondissements.²

Le Bénin, malgré son potentiel, présente de lents progrès vers l'atteinte des objectifs de développement durable (économique, social, environnemental et jouissance des libertés individuelles). La situation de la pauvreté demeure préoccupante avec 40,1% de la population vivant en-dessous du seuil de pauvreté monétaire. La pauvreté monétaire est plus prépondérante en milieu rural.

² Plan Pluriannuel Complet (PPAc) du Programme Elargi de Vaccination 2019-2023 – Bénin

Le profil épidémiologique du Bénin est caractérisé par une prédominance des affections endémo-épidémiques comme : le paludisme, les maladies diarrhéiques, les affections gastro-entériques, les infections respiratoires, les anémies. Plusieurs maladies à potentiel épidémique sont sous surveillance. De 2013 à 2016, des épidémies ont été enregistrées. Il s'agit notamment, du choléra (874 cas enregistrés en 2016 dont 13 décès), de la méningite (1 080 cas enregistrés en 2016 dont 142 décès), de la rougeole (318 cas enregistrés en 2016 dont 0 décès), de la fièvre hémorragique à virus lassa (54 cas enregistrés en 2016 dont 28 décès). L'analyse de ces indicateurs révèle que le Bénin est potentiellement à risque pour l'éclosion des épidémies.²

3.2. Structures impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi

Jusqu'à fin 2017, les subventions Gavi ont été administrées par l'ANV-SSP et l'UCP-PRPSS, deux entités distinctes rattachées au MS. Suite à l'Evaluation de la Capacité des Programmes (ECP) menée en 2017 et à l'arrêt du financement basé sur les résultats (FBR) géré par l'UCP-PRPSS, le Gouvernement du Benin et Gavi ont décidé d'octroyer de manière transitoire la gestion fiduciaire des subventions Gavi à l'Unicef, en attendant le renforcement de la capacité de l'ANV-SSP, structure du MS désignée pour assurer la relève de l'UCP-PRPSS. Ce processus de renforcement a abouti plutôt à la création de l'ANSSP en 2019, en lieu et place de l'ANV-SSP.

Agence Nationale pour la Vaccination et les Soins de Santé Primaires (ANV-SSP)

L'ANV-SSP est un établissement public qui a pour objectif d'assurer la mise en œuvre de la politique sanitaire axée sur le Programme Élargi de Vaccination et les Soins de Santé Primaires. Elle a été créée par le décret n° 2011-413 du 28 août 2011, lui donnant son autonomie financière et favorisant la célérité dans le fonctionnement de la structure. Ses missions comprennent notamment :

- L'élaboration, le suivi et la coordination du PEV ;
- La gestion de la logistique en matière de vaccination (approvisionnement en vaccins et consommables) et des soins de santé primaires ;
- Le fonctionnement décentralisé des services de santé jusqu'au plus bas niveau de la pyramide sanitaire (village).

En octobre 2019, l'ANV-SSP a été remplacée par l'ANSSP et son patrimoine a été transféré à cette dernière par le décret 2019 – 432 du 2 octobre 2019.

Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP)

L'ANSSP est un établissement public à caractère social, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, composé d'une Direction générale et des cinq (5) Directions techniques suivantes :

³ Source : Banque mondiale

- Direction de la Vaccination et de la Logistique (DVL)
- Direction Surveillance Epidémiologique et de la Riposte (DSER)
- Direction de l'Hygiène, de l'Assainissement de Base, de la Santé Communautaire, scolaire et universitaire (DHAB SC)
- Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, des Soins Infirmiers et Obstétricaux (DSME-SIO), et
- Direction de l'Administration et des Finances (DAF)

La DVL est la direction qui assure la gestion technique et opérationnelle du programme élargi de vaccination au Bénin. Sur le plan logistique, en plus du PEV, elle a la responsabilité de la gestion d'autres intrants de soins de santé primaires. En effet, elle est chargée entre autres de :

- appliquer la politique sanitaire nationale en matière de vaccination ;
- assurer un fonctionnement régulier du comité de coordination inter-agence du PEV et de toute autre instance de concertation avec des partenaires intervenant dans le domaine de la vaccination ;
- coordonner le processus d'acquisition des vaccins, des produits de santé de la reproduction et des autres intrants et matériels des soins de santé primaires ;
- assurer la mise en œuvre du plan d'approvisionnement et la gestion logistique des intrants des soins de santé primaires (vaccins et consommables, médicaments, produits contraceptifs, intrants de nutrition, chaînes de froid etc.) ;
- superviser les acteurs impliqués dans la vaccination et la gestion logistique des intrants et matériels des soins de santé primaires ;
- assurer le suivi de la performance du Programme élargi de vaccination.

La DAF de l'ANSSP assure la gestion des subventions Gavi pour le compte du Ministère. Elle reçoit et exécute les requêtes de financement de la part de la DVL et des autres directions techniques de l'ANSSP.

Directions Départementales de la Santé (DDS)

Elles sont au nombre de douze (12) et exécutent certaines activités pilotées par la DVL. Sous la gestion de l'ANSSP, les DDS ne reçoivent pas encore d'avances de fonds Gavi. Leurs dépenses sont réglées directement par l'ANSSP. La mise en place d'une comptabilité au sein des DDS est en cours en vue de leur permettre de recevoir directement des transferts de fonds de la part de l'ANSSP⁴. Sur la période auditée, la gestion comptable en lien avec les subventions Gavi est centralisée au sein de la DAF de l'ANSSP.

⁴ Gavi finance une mission d'assistance technique auprès de la DAF de l'ANSSP. Cette mission accompagne la DAF dans la mise en place d'une comptabilité tenue en bonne et due sous dans le logiciel Tom2Pro avec des accès à générer aux 12 DDS pour la saisie de leurs dépenses directement dans le logiciel.

Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA)

Le CCIA a été créé au Bénin via l'Arrêté 2005 N°954/MSP/DC/SGM/DNPEV-SSP/SVAC/SA du 04 octobre 2005 puis récemment actualisé par l'Arrêté 2022 N°067/MS/DC/SGM/CJ/ANSSP/SA du 21 juillet 2022. Selon ce dernier arrêté, le CCIA constitue le conseil de gestion des ressources domestiques et externes destinées à la vaccination y compris celles de l'Alliance globale pour les Vaccins et l'Immunisation (Gavi).

Le CCIA doit se réunir une fois par trimestre (réunions ordinaires) et tenir des réunions extraordinaires chaque fois que le besoin se présente. Pour l'exécution de sa mission, le CCIA dispose d'une assemblée plénière, d'un secrétariat et de quatre commissions, à savoir : vaccination et surveillance des maladies évitables par la vaccination, qualité des données, communication et génération de la demande, et logistique.

Le Comité National Consultatif pour la Vaccination et les Vaccins (CNCV)

Le CNCV émet des avis et recommandations scientifiques et techniques pouvant aider le ministère de la Santé à la prise de décisions concernant la définition, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des stratégies de vaccination. A ce titre, il est chargé notamment :

- d'assurer l'orientation stratégique nationale de la vaccination ;
- de proposer au besoin les réaménagements nécessaires pour les stratégies vaccinales y compris la modification du calendrier vaccinal ;
- de proposer des stratégies optimales pour le contrôle des maladies évitables par la vaccination ;
- de formuler à l'endroit des autorités nationales toutes suggestions sur l'introduction de nouveaux vaccins ou de nouvelles technologies de vaccination ;
- de formuler à l'endroit des autorités nationales toutes suggestions sur les stratégies optimales pour l'augmentation et le maintien des couvertures vaccinales élevées ;
- d'informer les autorités nationales sur les évolutions scientifiques et les innovations dans le domaine de l'immunisation et des vaccins.

Les membres du CNCV sont nommés par note de service du Ministre de la Santé, sur proposition du Secrétaire Général du Ministère, pour un mandat de trois (3) ans renouvelable une seule fois.

4. Résultats détaillés

En application de l'Accord-Cadre de Partenariat et de la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière, les subventions Gavi doivent être gérées 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 décrit 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 4.5 ci-après.

4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités

4.1.1. Insuffisance de fonctionnement des organes de pilotage stratégique et opérationnel du PEV

Contexte

L'article 3 de l'arrêté 2005 N°9541 du 4 octobre 2005 portant création, attributions et fonctionnement du comité de coordination inter-agence pour le programme élargi de vaccination (CCIA-PEV) stipule que « le CCIA-PEV constitue le conseil de gestion des ressources nationales et internationales destinées à la vaccination [...] ». Cet arrêté précise à son article 5 que « le CCIA-PEV se réunit une fois par trimestre sur convocation de son président ». Le 21 juillet 2022, le ministre de la Santé a pris l'arrêté 2022 N°0067 pour la relance du CCIA-PEV. L'arrêté prévoit que le CCIA soit appuyé par quatre (4) commissions techniques que sont la commission vaccination et surveillance des maladies évitables par la vaccination, la commission qualité des données, la commission communication et génération de la demande, et la commission logistique.

L'arrêté 2013 N°063 du 29 mars 2013 portant création, composition, attributions et fonctionnement du CNCV indique à son article 9 que ses membres sont nommés pour un mandat de 3 ans renouvelable une seule fois. Il ajoute que le Comité se réunit sur convocation de son Président, en session ordinaire une fois par semestre et autant de fois que possible suivant les besoins en session extraordinaire. Par arrêté N°0068, le 21 juillet 2022, le ministre de la Santé a relancé le CNCV et prévu la tenue de réunions ordinaires trimestrielles plutôt que les réunions semestrielles prévues dans l'ancien arrêté.

Par ailleurs, l'Annexe 6 de l'Accord-cadre de partenariat (ACP) intitulé « Exigences en matière de gestion des subventions » (GMR) notifiée au Gouvernement le 22 novembre 2021 stipule que :

- *Le ministère de la Santé (MS) s'assurera de la fonctionnalité du Comité de coordination inter-agence (CCIA).*
- *Le MS est invité à organiser les réunions ordinaires du CCIA pour examiner la gestion courante du PEV/RSS et prendre les mesures idoines, a temps, pour traiter les insuffisances constatées. Pour les réunions ordinaires, des rapports sur la gestion programmatique et financière doivent être systématiquement préparés et examinés par le CCIA. Ces rapports seront ensuite partagés avec Gavi.*
- *Le Ministère prendra les dispositions nécessaires pour renforcer le secrétariat du CCIA et rendre fonctionnels les comités techniques.*

Les statuts de l'ANSSP sont annexés au décret 2019 N°432 du 02 octobre 2019 portant approbation des statuts de l'ANSSP. Ceux-ci dans leur chapitre 2 section 1 définissent l'organisation et le fonctionnement du conseil d'administration de l'ANSSP et notamment ses attributions, sa composition (7 membres) et la périodicité des réunions (semestrielle).

La décision 2022 N°771 portant attributions, organisation et fonctionnement des directions et services de l'ANSSP définit quant à elle dans sa section 2 (articles 43 et 44), les attributions et la composition du comité des directeurs (CODIR) ainsi que la périodicité des réunions (hebdomadaire pour les directeurs et mensuelle si élargi aux chefs de service).

Description

L'audit a relevé une insuffisance de fonctionnement des organes de pilotage stratégique et technique du PEV au cours de la période sous revue. Il s'agit particulièrement du :

CCIA-PEV :

La revue des supports fournis à l'équipe d'audit révèle que le CCIA-PEV et ses comités techniques n'ont pas régulièrement fonctionné au cours des trois dernières années de 2020 à 2022. A l'analyse des procès-verbaux (PV), seulement deux réunions ordinaires ont pu être tenues en 2020 et aucune réunion en 2021.

À la suite de l'entrée en vigueur de l'arrêté de 2022, les réunions du CCIA-PEV ont repris au deuxième semestre 2022 sans toutefois pouvoir satisfaire à la fréquence attendue et aux exigences de délibérations requises dans les GMR. En effet, l'analyse des PV révèle qu'aucune des réunions tenues depuis juillet 2022 n'a porté sur l'examen de rapports sur la gestion programmatique et financière du PEV. Ces manquements ont eu un impact sur le suivi et la mise en œuvre

Recommandation

- Le MS devra s'assurer de la tenue régulière des réunions du CCIA et du CNCV.
- La DVL doit veiller à la tenue régulière des réunions des commissions techniques du CCIA en vue d'une préparation et documentation adéquate des sujets de délibération du CCIA. Elle devra proposer à l'ordre du jour du CCIA, un suivi des recommandations des séances précédentes, et ce suivi devra être formalisé dans le PV de réunion du CCIA.
- Le MS devra prendre les dispositions pour le démarrage effectif des activités du CNCV et la tenue régulière des réunions ordinaires trimestrielles prévues dans l'arrêté.

<p>d'éléments structurants du programme au titre desquels le CCIA a un rôle défini tels que reflétés dans certains constats. A titre d'exemple, le constat sur l'insuffisance de mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données de 2018-2022 décrit plus bas, au point 4.5.1 dont le suivi devait être assuré par le CCIA.</p> <p>De même, les quatre (4) commissions techniques prévues par l'arrêté de 2022 qui devrait assurer une préparation adéquate des réunions du CCIA n'ont pas encore tenu de réunion formelle. L'impact du non-fonctionnement des commissions techniques s'illustre notamment dans l'absence de suivi formalisé des recommandations du CCIA précédent lors de la réunion subséquente, tel que le révèle l'analyse des procès-verbaux de CCIA obtenus.</p> <p>Comité National Consultatif pour la Vaccination et les Vaccins (CNCV) :</p> <p>Le mandat des anciens membres du CNCV ayant expiré en 2019, de nouveaux membres n'ont été désignés qu'en juillet 2022, avec la publication du nouvel arrêté du CNCV. L'équipe d'audit n'a obtenu aucun PV indiquant la tenue régulière des réunions ordinaires semestrielles prévues par l'arrêté durant la période de validité du mandat des anciens membres. Le nouveau Comité, non plus, n'a pas encore débuté ses activités.</p>	<p>Réponses / Engagements du management (Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de coordination entre les PTF et gestion non optimisée des subventions • Suivi insuffisant des recommandations du CCIA altérant son efficacité dans la coordination du Programme • Insuffisance d'orientations stratégiques et de monitoring de la performance du Programme. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.1.2. Coordination insuffisante entre les entités opérationnelles du PEV

<p>Contexte</p> <p>Le point « j. Budgétisation » des GMR stipule que « Les activités à financer par Gavi seront alignées avec le plan national de développement sanitaire (PNDS) du Benin et le PPAC et seront prises en compte dans les Plans de Travail Annuels (PTA). »</p> <p>Selon l'Arrêté 2022 N. 0001 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction de la planification, de l'administration et des finances (DPAF) du ministère de la Santé, la DPAF à travers son Service des études et de la statistique, est chargé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de proposer le plan de collecte des données sanitaires et d'en assurer sa mise en œuvre ; - de présenter les produits de l'information sanitaire ; - de promouvoir l'utilisation des données comme outil d'aide à la décision. <p>Selon l'article 6 des statuts de l'ANSSP, elle est chargée de « [...] contribuer à la production et à la gestion de l'information sanitaire relative aux soins de santé primaire ».</p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a relevé une coordination insuffisante entre les entités de mises en œuvre du PEV lors de la planification des activités et en phase de rapportage des données d'immunisation.</p> <p>Volet planification des activités :</p> <p>La revue des rapports annuels de gestion de l'ANSSP et les échanges menés par l'équipe d'audit avec les acteurs du niveau central et du niveau décentralisé révèlent une insuffisance de communication entre l'ANSSP et les DDS lors de la programmation des activités du PEV. Elle se traduit par l'absence de partage d'information et d'harmonisation des calendriers des plans de travail annuels (PTA) des deux parties, occasionnant des chevauchements entre les activités et le défaut de mise en œuvre de certaines d'entre elles. Selon le rapport annuel 2022 de l'ANSSP, l'« <i>interférence avec d'autres activités des DDS surtout que celles-ci n'étaient pas inscrites au PTA des DDS.</i> »⁵ est l'une des raisons de la non-exécution de 22% des activités programmées en 2022.</p> <p>Volet rapportage des données d'immunisation :</p> <p>Selon l'arrêté portant attributions, organisation et fonctionnement de la DPAF référencé ci-dessus, l'organisation du plan de collecte des données sanitaires et la publication d'informations sanitaires fiables relève de la responsabilité principale de la DPAF. Cependant, l'audit a relevé une insuffisance de coordination et de mutualisation des efforts entre la Direction de la Logistique et de la Vaccination (DVL) de l'ANSSP et la DPAF pour l'harmonisation des données vaccinales publiées par chaque entité. La DVL publie dans ses rapports annuels les données de couverture vaccinale collectées à travers son canevas Excel appelé C8. La DPAF publie également les mêmes données de couverture vaccinale mais collectées à travers l'outil DHIS 2. Comme développé dans l'observation 4.5.2, le rapprochement des deux sources de données révèle des discordances qui n'ont malheureusement pas été traitées avant les différentes publications.</p>	<p>Recommandation</p> <p>Mettre en place un processus de planification participative qui implique les DDS dans la programmation des activités de l'ANSSP dont la mise en œuvre les engage.</p> <p>Renforcer le plan de communication entre l'ANSSP et les DDS, notamment à travers l'instauration de réunions de revue périodique des activités communes prévues au PTA .</p> <p>Définir un cadre de concertation entre la DVL et la DPAF pour la publication de données vaccinales harmonisées et mutualiser les efforts dans la supervision du processus de collecte des données.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Défaut d'exécution de certaines activités essentielles altérant la performance du Programme. • Faible absorption du budget • Engagement de coûts supplémentaires pour le rattrapage de certaines activités ; • Publication d'informations discordantes sur la performance du programme d'immunisation. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

⁵ Source : Rapport annuel 2022 de l'ANSSP publié en mars 2023, pages 19 et 23.

4.1.3. Dotation insuffisante du PEV en personnel aux niveau central et décentralisé

<p>Contexte</p> <p>Selon l'Arrêté 2022 N. 0001 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction de la planification, de l'administration et des finances (DPAF) du ministère de la Santé, la DPAF est chargé entre autres, en matière de gestion des ressources humaines :</p> <p>- d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer la stratégie de modernisation de la gestion des ressources humaines, notamment les outils de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences du ministère en liaison avec les structures compétentes du ministère en charge de la fonction publique ;</p> <p>- de préparer en lien avec les responsables des programmes, la prévision et la programmation des emplois et de la masse salariale.</p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a noté que l'effectif de personnel du ministère de la Santé alloué à la gestion du PEV est très restreint aussi bien au niveau central (DVL) qu'au niveau décentralisé (DDS, zones sanitaires et formations sanitaires). La charge de travail repose sur un personnel qui a certes les qualifications nécessaires mais est très limitée en effectif. Si des mesures de mitigation sont en place au niveau central, ce n'est pas le cas au niveau décentralisé.</p> <p>Niveau central : dépendance à une assistance technique prolongée</p> <p>Au niveau central, Gavi et d'autres bailleurs soutiennent la DVL par le financement de missions d'assistance technique qui sont contraintes, par défaut, d'appuyer la direction dans sa charge de travail quotidienne plutôt que de transférer une expertise. La problématique de manque d'effectif demeurant, ces missions d'assistances ont tendance à se perpétuer et un plan de sortie ne peut pas être correctement déployé.</p> <p>Niveau décentralisé : risque homme-clé</p> <p>L'équipe d'audit a observé lors des visites de terrain qu'à chaque niveau de la pyramide sanitaire (DDS, commune, zone sanitaire et formation sanitaire), la gestion de la chaîne du froid, la gestion des stocks de vaccins et d'intrants, ainsi que la gestion des données vaccinales reposent sur un seul individu. Cette accumulation de tâches peut expliquer les insuffisances dans la gestion physique et administratives des vaccins décrites dans le constat 4.3.3.</p>	<p>Recommandation</p> <p>Planifier et budgétiser le renforcement en nombre et en capacités des agents assignés à la gestion du PEV au niveau de la DVL et au niveau décentralisé (DDS, zone, commune et formation sanitaires).</p> <p>Le plan de main d'œuvre qui devra être élaboré à cet effet devra également prévoir un plan de relève pour les postes clés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séparation insuffisante des tâches et faible capacité de délégation et de contrôle • Rupture de prestation dommageable pour le programme en cas de départ d'une ressource clé (risque homme clé) • Perte de données essentielles. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.1.4. Insuffisances de gestion du personnel de l'ANSSP

<p>Contexte</p> <p>La décision N°2022/771 du Directeur général de l'ANSSP indique en son article 47 « Evaluation du personnel » que : « Les performances des personnes rattachées au Directeur général, des directeurs techniques, des chefs de service, des chefs de divisions et collaborateurs sont évaluées chaque année sur la base de leur cahier de charge. Cette évaluation de performance est coordonnée par le Directeur général de l'Agence. »</p> <p>Le nouveau manuel de procédures de l'ANSSP validé en avril 2023 définit les modalités de gestion des ressources humaines. La gestion de celles-ci est assurée par la Direction de l'administration et des finances au travers de la chargée des ressources humaines. La section 3.10.9 du Tome 1, indique que « l'évaluation des performances est une appréciation de la réalisation des objectifs définis et attribués à chaque agent en début d'année. »</p> <p>A la section 3.10.10 relative aux procédures à appliquer pour la formation du personnel, le manuel précise : « Un seul plan de formation est élaboré, sous la coordination du DAF, pour toutes les institutions participant au mécanisme de gestion des financements du secteur de la santé de l'ANSSP » et « L'élaboration du plan de formation se fait de façon participative, associant toutes les parties prenantes de l'ANSSP. Il se fonde principalement sur les résultats de l'évaluation annuelle et sur les missions à remplir par chaque agent »</p> <p>En fin, le manuel requiert que l'ensemble des documents relatifs à la gestion du personnel de l'ANSSP soient classé dans les dossiers du personnel (article 3.10.5 du manuel).</p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a relevé certaines insuffisances lors de l'évaluation du personnel et la mise en place du plan de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les fiches d'évaluation ne reprennent pas de manière détaillée les objectifs prévus dans les fiches de postes ou contrats d'objectifs du personnel et ne permettent donc pas de donner une note de manière totalement objective. - Certains besoins de formation sont exprimés à l'issue des évaluations individuelles du personnel mais il n'existe pas de plan formel de formation validé de manière participative par l'ensemble des parties prenantes de l'ANSSP. <p>D'autres insuffisances ont aussi été observées dans la gestion des dossiers du personnel et des états de paie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les 21 dossiers de personnel sélectionnés pour revue sur un effectif de 66 sont incomplets. On note suivant les cas, l'absence de documents liés au recrutement, de documents d'état civil, ou autres documents administratifs. - Les bulletins de paie ne sont pas signés par les bénéficiaires pour acceptation. - Les états des salaires sont préparées sur Excel plutôt que dans un logiciel spécialisé. 		<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les différents objectifs indiqués dans la fiche de poste ou dans le contrat d'objectifs sont repris point par point lors de l'évaluation et qu'une notation objective a été détaillée pour chaque résultat à atteindre. Les évaluations doivent être analysées de manière participative par toutes les parties prenantes de l'ANSSP et un plan de formation doit être élaboré tenant compte dans un premier temps des besoins les plus représentatifs. • Les dossiers du personnel doivent regrouper tous les documents relatifs à la gestion des employés depuis leur recrutement jusqu'à leur départ éventuel. Les copies des états de paie et des bulletins de paie doivent être également jointes dans les dossiers ou conservées de manière exhaustive dans des classeurs spécifiques. Les copies des bulletins de paie doivent être signés par les bénéficiaires pour matérialiser leur accord. • Enfin, la gestion de la paie devrait être effectuée à partir d'un logiciel spécialisé. L'ANSSP pourrait utiliser, par exemple, le module de Tom2Pro destiné à la gestion de la paie ; ce qui faciliterait l'interface entre les données de paie et la comptabilité.
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non-respect des exigences prévues dans le manuel de procédures • Difficultés à identifier les besoins réels de renforcement de capacité du personnel • Faible niveau de performance du personnel • Défaut de conservation de documents d'importante valeur juridique. 		<p>Responsabilités</p>
		<p>Délai / Chronogramme</p>

4.1.5. Insuffisance du mécanisme de surveillance de la gestion des soutiens Gavi

<p>Contexte</p> <p>Les GMR publiés en 2018 stipulaient que « Le Ministère devra prendre les mesures idoines pour faire jouer à l'IGM pleinement son rôle régalién d'auditeur interne de l'ANV-SSP</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'IGM devra inclure, tous les ans, l'ANV-SSP dans son plan d'audit. - Les audits de l'ANV-SSP devront couvrir tous les domaines de la gestion (également pour les structures bénéficiaires de fonds de l'ANV-SSP) des financements Gavi. - Les financements de Gavi et l'ensemble des autres fonds reçus par les structures bénéficiaires devront être dans le champ d'intervention et couverts par les audits. - Les rapports d'audit annuels correspondant devront être systématiquement partagés avec Gavi dans les trois mois suivant leur finalisation. » <p>Cette exigence a été reconduite pour l'ANSSP dans la version actualisée des GMR publiée en octobre 2021.</p> <p>En septembre 2022, un service d'audit interne a été mis en place au sein de l'ANSSP et rapporte au Conseil d'Administration de l'ANSSP et à l'IGM.</p> <p>Concernant l'audit externe des subventions Gavi, les GMR indiquent que «la réalisation d'audits externes par des cabinets indépendants sur la gestion de l'ANSSP devra être assurée annuellement. La sélection du cabinet indépendant se fera à travers un processus transparent et compétitif. [...] Les rapports d'audit externe et/ou de commissariat aux comptes seront transmis à Gavi, au plus tard six (6) mois après la fin de l'exercice fiscal ».</p> <p>L'article 33 des statuts de l'ANSSP établit que : « La comptabilité de l'Agence est tenue en conformité avec les dispositions du droit comptable de l'OHADA. Elle est soumise au contrôle d'un commissaire aux comptes. »</p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a relevé que les exigences en matière de surveillance interne et externe de la gestion des subventions Gavi par l'ANSSP n'ont pas pu être respectées sur la période de 2018 à 2022.</p> <p>Audit interne</p> <p>Sur la période revue, les exigences des GMR relatives à la surveillance de la gestion des subventions Gavi par l'ANV-SSP ou l'ANSSP n'ont pas été satisfaites. Alors qu'une mission de revue de la gestion de l'ANV-SSP/ANSSP par l'Inspection générale du ministère (IGM) était attendue chaque année, soit cinq (5) interventions de 2018 à 2022, seule une (1) mission a pu être faite en 2021.</p> <p>Le service d'audit interne récemment mis en place au sein de l'ANSSP rapporte à l'IGM. Ceci devrait compenser cette insuffisance dans les années à venir. Le service audit interne de l'ANSSP a, en effet, élaboré un plan triennal d'audit basé sur une cartographie des risques de l'ANSSP établie les années antérieures par un consultant externe.</p> <p>Audit externe</p> <p>Il a été constaté que faute d'états financiers à jour, le commissaire aux comptes de l'ANSSP n'a pas émis de rapports sur les comptes de l'Agence au titre des exercices 2021 et 2022. En outre, les rapports du commissaire au titre des exercices 2019 et 2020 n'étaient disponibles qu'en version provisoire au moment de l'exécution du présent audit des programmes Gavi en octobre 2023.</p>	<p>Recommandation</p> <p>L'ANSSP devra veiller à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - partager avec l'équipe pays de Gavi le plan triennal d'audit interne de l'ANSSP et ses versions révisées, le cas échéant. - assurer un suivi périodique et formalisé de l'état de mise en œuvre des GMR à travers son service d'audit interne. - la finalisation des états financiers de l'Agence pour les exercices manquant (2021 et 2022) et leur audit par le commissaire aux comptes. <p>Les rapports définitifs du commissaire aux comptes pour chaque exercice de 2019 à 2022 devront être partagés avec Gavi.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de mécanismes interne permettant de garantir une gestion optimale des soutiens apportés par Gavi ; • Confiance dans les états financiers et dans la bonne utilisation des subventions Gavi non-établie. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2. Gestion comptable et financière

4.2.1. Absence de rapport de clôture des comptes de l'UCP-PRPSS

<p>Contexte</p> <p>En 2017, la gestion de la subvention RSS2 de Gavi était assurée en partie par l'ANV-SSP et en partie par l'Unité de Coordination du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (UCP-PRPSS), dans le cadre du mécanisme FBR (financement basé sur le résultat) cofinancé par la Banque Mondiale, le Fonds Mondial et Gavi. Le projet ayant pris fin en décembre 2017, une période de clôture de trois (3) allant de janvier à mars 2018 a été accordée à l'UCP-PRPSS pour l'apurement des engagements et le virement des reliquats de fonds à l'ANV-SSP.</p> <p>Les GMR de 2022 reprennent l'exigence latente des GMR de 2019 qui stipule que le ministère de la Santé doit prendre les dispositions suivantes pour la clôture de l'UCP-PRPSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir tous les documents de clôture, y compris un rapprochement des comptes avec UCP-PRPSS ; - Fournir le rapport d'audit externe de clôture du projet RSS géré par l'UCP-PRPSS. 		
<p>Description</p> <p>Aucun rapport de clôture des comptes de l'UCP-PRPSS au 31 mars 2018 préparé par un auditeur externe n'a été transmis à l'équipe d'audit. Ceci constitue un manquement aux exigences des GMR. Néanmoins, l'ANSSP a pu fournir à l'équipe d'audit, le rapport du commissaire aux comptes portant sur les comptes annuels de l'UCP-PRPSS au 31 décembre 2017, ainsi que le relevé bancaire du compte RSS pour la période du 1 janvier au 30 septembre 2018 permettant de retracer les mouvements sur le compte (voir annexe 6) :</p> <p>Les travaux effectués ont permis de confirmer que les trois paiements (BETAFRIC, VICO, ALEPH) effectués sur le compte en 2018 font partie des dépenses validées par Gavi dans le cadre du plan de clôture du RSS. Et le solde reversé à l'ANSSP est bien retracé dans les comptes de cette dernière.</p> <p>Cependant, l'on constate un écart de 782 242 Fcfa entre le solde bancaire indiqué dans les états financiers annexés au rapport du commissaire aux comptes (961 669 468 Fcfa) et le solde du relevé bancaire au 31 décembre 2017 (960 887 226 Fcfa). Les documents explicatifs de cet écart n'ayant été obtenus, le montant de 782 242 Fcfa est donc pris en compte dans les montants mis en question tels que résumés dans Tableau 1 de la section 1.4 du présent rapport.</p>	<p>Recommandation</p> <p>Le MS devra prendre les mesures nécessaires pour garantir une clôture adéquate des programmes venant à échéance et le respect des engagements pris à cet effet.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exécution de paiements non autorisés ; • Non-respect des exigences de l'ACP. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2.2. Absence de comptabilité tenue à jour et d'états financiers au niveau de l'ANSSP

<p>Contexte</p> <p>Les GMR publiés en 2022 indiquent que l'ANSSP devrait prendre les dispositions suivantes relativement à la comptabilité et au système de contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - disposer d'un logiciel comptable multi-projets permettant l'élaboration et la production des états financiers dont le suivi budgétaire ; - réaliser les arrêtés mensuels de comptes et établir les états de rapprochement bancaire pour tous les comptes, - tenir une comptabilité des transactions selon des standards internationaux et le système comptable OHADA (SYSCOHADA). <p>L'article 33 des statuts de l'ANSSP établit que : « La comptabilité de l'Agence est tenue en conformité avec les dispositions du droit comptable de l'OHADA. Elle est soumise au contrôle d'un commissaire aux comptes. » Et l'article 36 ajoute : « Dans un délai de 3 mois à compter de la clôture comptable, le Directeur général arrête les comptes de résultats, dresse les bilans et inventaires, prépare son rapport d'activités et le soumet au conseil d'administration. »</p> <p>Après transition entre différents logiciels, l'ANSSP a finalement retenu, en 2022, le logiciel « Tom2Pro » pour la tenue de la comptabilité des subventions Gavi suivant un plan comptable conforme aux standards internationaux. Les transactions des années antérieures saisies de manière partielle dans les anciens logiciels devaient être reconstitués de manière complète dans le logiciel Tom2Pro.</p> <p>Un expert-comptable a été engagé par l'UNICEF pour aider à la reconstitution des comptes de l'ANSSP.</p>			
<p>Description</p> <p>L'ANSSP a accusé des retards importants dans la saisie comptable des opérations et la production des états financiers annuels de 2019 à 2022 ; aucun état financier suivant le SYSCOHADA n'a été fourni à l'audit sur toute la période revue. En effet, les comptes des années 2019 et 2020 reconstitués en 2022 n'ont pas encore été certifiés de manière définitive par le Commissaire aux comptes (CAC) ni arrêtés par le Conseil d'Administration de l'Agence. La reconstitution de la comptabilité des exercices 2021 et 2022 dans le logiciel Tom2Pro n'était pas encore achevée au moment du présent audit, en octobre 2023.</p> <p>La revue des dépenses sur fonds Gavi a pu être réalisée uniquement à partir des journaux de banque établis sur Excel par l'Agence.</p>		<p>Recommandation</p> <p>Le Ministère devra appuyer l'ANSSP à travers la mise en place d'une équipe dédiée à la reconstitution des comptes dans le logiciel Tom2Pro afin que l'Agence puisse disposer, dans les plus brefs délais, d'états financiers complets et à jour sur lesquels le CAC pourra statuer.</p>	
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque d'égarement des pièces comptables en attente de saisie depuis plusieurs années et difficultés de justification des dépenses y afférentes. • Publication d'états financiers erronés ou incomplets faute d'informations suffisantes. • Difficultés à répondre aux exigences de rapportage à l'égard de l'Etat et de Gavi. 		<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2.3. Opinion défavorable du CAC sur les comptes provisoires

<p>Contexte</p> <p>Les GMR publiées en juillet 2022 indiquent que les mesures suivantes doivent être prises :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'ANSSP devra tenir systématiquement des comptes pour la gestion de tous les financements reçus de l'Unicef [y compris ceux reçus directement de Gavi]. Ces comptes devront servir de base aux vérifications du CAC. La réalisation d'audits externes par des cabinets indépendants sur la gestion de l'ANSSP devra être assurée annuellement. Les rapports d'audit externe annuels et/ou de commissariat aux comptes seront transmis à Gavi, au plus tard six (6) mois après la fin de l'exercice fiscal. <p>Le CAC de l'ANSSP a audité et émis ses rapports sur les états financiers provisoires 2019 et 2020 de l'Agence.</p>		
<p>Description</p> <p>Le CAC a formulé une opinion défavorable sur les états financiers de l'ANSSP au titre des deux exercices 2019 et 2020. Les principales raisons évoquées par le CAC sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Les comptes des exercices 2017, 2018 et 2019 de l'ANSSP n'ont pas été arrêtés par le conseil d'administration ;</i> <i>Absence ou erreur de comptabilisation des salaires, compléments de rémunération, provision pour congés payés ou pour départ à la retraite ;</i> <i>Absence de confirmation de solde de la part de l'Unicef COPENHAGUE, fournisseur de vaccins et consommables ;</i> <i>Absence de confirmation de solde pour les comptes du TRESOR et d'ECOBANK ;</i> <i>Défaut d'analyse et d'apurement des comptes 40810MED, 4091MED et 44972200 ;</i> <i>Défaut de comptabilisation de factures d'achats de vaccins et d'équipements à hauteur de 1 116 016 140 Fcfa ;</i> <i>Frais de dédouanement comptabilisés alors que les factures d'achat correspondantes ne le sont pas (factures d'achat à hauteur de 201 155 823 Fcfa)</i> <i>Les stocks comptabilisés sont évalués à des coûts estimatifs qui ne correspondent ni à leur coût d'achat, ni à leurs coûts unitaires moyens pondérés. Cette pratique est contraire aux prescriptions du SYSCOHADA révisé.</i> <p>Le rapport provisoire du CAC sur les états financiers de l'exercice 2019 date de novembre 2022 et celui de l'exercice 2020 date de juin 2023. En octobre 2023, lors de l'exécution du présent audit, les réserves émises par le CAC n'étaient pas encore toutes levées.</p>	<p>Recommandation</p> <p>Avec l'appui des assistants techniques commanditées par Gavi et l'Unicef, le ministère de la Santé devra veiller à ce que les observations soulevées par le CAC sur les états financiers 2019 et 2020 soient traitées en urgence avant de pouvoir finaliser la saisie des comptes 2021, 2022 et 2023 dans le nouveau logiciel comptable.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> Difficultés grandissantes à expliquer les soldes apparaissant dans les états financiers (bilan comptable) ; Publication d'états financiers erronés ou incomplets. Difficultés à répondre aux exigences de rapportage à l'égard de l'Etat et de Gavi. Remise en cause de la poursuite de l'activité. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2.4. Suivi budgétaire insuffisant

<p>Contexte</p> <p>Le nouveau manuel de procédures de l'ANSSP validé en avril 2023 définit dans son Tome 2 les modalités du suivi de l'exécution budgétaire. Les principaux points sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Chef de service de la comptabilité et des finances (C/SCF) est chargé d'assurer la gestion et le suivi du budget ; - Le DAF donne instructions au C/SCF pour prise en compte des engagements dans le suivi de l'exécution financière ; - Les directions techniques sont chargées d'assurer la gestion et le suivi programmatique du PTA ; - La fiabilité des informations fournies dans les tableaux de bord requiert la tenue à jour de la comptabilité ; - Les tableaux de bord sont édités par le logiciel de gestion financière (Tom2Pro) <p>Dans son Tome 1 le nouveau manuel de procédures décrit également les attributions du chargé de suivi-évaluation en termes de suivi d'exécution des activités en ces termes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivre la mise en œuvre des activités des différents services ; - Etablir des bilans périodiques d'exécution du PTBA ; <p>Enfin, la décision portant attributions, organisation et fonctionnement de l'ANSSP indique dans son article 43 que le comité des directeurs doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planifier les activités à exécuter par l'agence ; - Faire le point de l'exécution des activités de l'agence. 		
<p>Description</p> <p>La DAF ne produit pas mensuellement un état d'exécution financière du budget à partir du logiciel Tom2Pro ou tout du moins ne le formalise pas.</p> <p>De plus, le suivi mensuel des activités programmées sur la base du PTA effectué et soumis par le chargé de suivi-évaluation au CODIR de l'ANSSP porte uniquement sur l'état d'exécution physique des activités du mois concerné et ne donne aucune indication sur le taux d'exécution financière des différentes activités.</p> <p>En outre, la présentation faite au CODIR ne concerne que les activités du mois en cours de revue ; elle ne donne pas d'indication sur l'état d'avancement des activités des mois précédents qui n'auraient pas été finalisées.</p>	<p>Recommandation</p> <p>La DAF de l'ANSSP devra réaliser mensuellement une analyse du suivi d'exécution financière des différentes conventions avec explication des écarts importants. Cette analyse doit être formalisée et transmise officiellement au Directeur Générale pour validation.</p> <p>Le chargé de suivi-évaluation devra soumettre périodiquement au CODIR une analyse comparative de l'état d'exécution programmatique et l'état d'exécution financière des activités produit par la DAF.</p> <p>Ces analyses doivent tenir compte des activités programmées chaque mois sur la base du PTA mais également du suivi des activités programmées les mois précédents. Les activités non finalisées, que ce soit d'un point de vue physique ou financier, au-delà d'un certain délai à définir, devront faire l'objet d'un traitement particulier lors du CODIR.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distorsion importante entre le taux d'exécution physique des activités et le taux d'exécution financière • Risque de dépassements budgétaires non autorisés • Insuffisances de suivi et d'amélioration des performances du programme. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2.5. Faiblesses dans la tenue des états de rapprochement bancaires

<p>Contexte</p> <p>Le nouveau manuel de procédures de l'ANSSP définit dans son Tome 2 le processus suivant pour l'établissement des rapprochements bancaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'état de rapprochement bancaire est établi à la fin de chaque mois (au plus tard le 5 du mois suivant) ; - Pour pouvoir l'établir, le chef comptable doit pouvoir disposer du relevé bancaire, du journal de banque arrêté à la même date et du relevé bancaire du mois précédent ; - Une fois le rapprochement préparé, le Chef comptable doit préparer les éventuelles écritures de régularisation et les éventuelles réclamations à la banque ; - L'état de rapprochement bancaire est transmis au C/SCF pour vérification puis au DAF pour validation et signature avant la signature du Directeur General ; - Les états de rapprochement bancaires sont édités par le logiciel de gestion financière (Tom2Pro) ; - Les états de rapprochements bancaires sont ensuite classés par banque. 			
<p>Description</p> <p>L'audit a relevé les insuffisances ci-dessous dans la gestion des deux comptes bancaires Gavi et Unicef par l'ANSSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les grands livres de banque (ou au moins les fichiers Excel permettant le suivi des opérations de banque) n'étaient pas joints aux états de rapprochements bancaires jusqu'en 2022. Sans ces documents, il est difficile de s'assurer de l'exactitude des rapprochements bancaires. • En l'absence de dépenses, aucun rapprochement bancaire n'a été préparé en 2021 pour le Compte Gavi alors que les états de rapprochement bancaires doivent être préparés mensuellement quels que soient les mouvements effectués sur le compte. • Les relevés bancaires de 2021 concernant le compte Unicef ne nous ont pas été transmis de même que le relevé d'août 2018 pour le compte Gavi. • Des suspens anciens datant de début 2022 sur le compte Unicef n'ont pas fait l'objet d'analyse. Les suspens anciens indiqués sur l'état de rapprochement bancaire ne comportent ni date ni numéro d'opération. • Le livre comptable de banque de novembre 2020 présente un total de dépenses supérieur de 41 463 292 Fcfa par rapport à la trésorerie disponible sur la période. • Le chèque de 3 900 000 Fcfa daté du 31/12/2020 et débité en 2021 aurait dû apparaître sur l'état de rapprochement bancaire au 31/12/2020. • Enfin le rapprochement entre les montants indiqués dans les journaux de banque tenus sur Excel qui nous ont été transmis et les montants indiqués sur les relevés bancaires concernant le compte Gavi fait apparaître les écarts suivants : <ul style="list-style-type: none"> - 5 275 198 Fcfa en plus dans la comptabilité par rapport aux relevés bancaires en 2021 - 4 605 136 Fcfa en moins dans la comptabilité par rapport aux relevés bancaires de 2022. <p>En l'absence d'états financiers analytiques permettant d'expliquer ces écarts, l'écart global, déficit de trésorerie de 670 062 Fcfa, a été classé en dépenses non justifiées.</p>		<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les états de rapprochement bancaires doivent être établis mensuellement (même en l'absence de dépense) et doivent être archivés avec les relevés bancaires et les grands livres comptables du mois concerné. • Les éventuels suspens anciens doivent faire l'objet d'une analyse régulière et des mesures de régularisation doivent être prises (courriers à la banque, annulation des écritures, relance des fournisseurs, etc.) et validées par le DAF et le Directeur General. • Une situation précise des dettes et créances doit être préparée afin de s'assurer que tous les mouvements bancaires ont effectivement été pris en compte dans les comptes de l'ANSSP. 	
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficultés à identifier et à investiguer les opérations irrégulières sur le compte et certaines erreurs de comptabilisation • Gestion inefficace et inefficace de la trésorerie du programme. 		<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2.6. Intérêts bancaires perçus sur fonds Gavi

<p>Contexte</p> <p>L'article 25.2 de l'Accord cadre de partenariat indique que tous les intérêts perçus sur les fonds du GAVI doivent être pris en compte et utilisés uniquement aux fins du programme</p>			
<p>Description</p> <p>Le relevé bancaire retraçant les opérations de clôture du projet RSS en 2018 sur le compte BOA géré alors par l'UCP-PRPSS faisait ressortir des intérêts créditeurs versés chaque mois. Le solde de ce compte a ensuite été reversé sur le compte GAVI de l'ANSSP géré au niveau d'ECOBANK.</p> <p>Aucun intérêt créditeur n'a été versé sur le compte ECOBANK sur la période 2018-2022, mais des intérêts créditeurs ont été versés sur ce même compte à partir de 2023 et ce sans qu'aucune convention ne soit signée avec la banque et qu'aucune explication ne soit donnée. L'ANSSP de son côté n'a fait aucune demande officielle auprès de la banque pour connaître les raisons de ce versement d'intérêts créditeurs soudain.</p> <p>L'absence de convention avec la banque ne permet pas non plus de vérifier les modalités de calcul de ces intérêts créditeurs.</p>		<p>Recommandation</p> <p>L'ANSSP doit se rapprocher de la banque afin de connaître la situation exacte des intérêts créditeurs à recevoir sur la période 2018-2022 et une convention doit être signée avec la banque afin de définir précisément les conditions bancaires et les modalités de calcul qui seront appliquées.</p>	
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> Pertes de potentielles ressources additionnelles pour le programme. 		<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2.7. Insuffisances dans le suivi des immobilisations

Contexte

Dans les GMR publiées en juillet 2022, le point sur la gestion des immobilisations indique que « l'ANSSP doit veiller à ce que tous les actifs et équipements achetés au moyen de fonds Gavi soient étiquetés avec des autocollants visibles portant un numéro de référence unique et le logo de Gavi. Tous les actifs achetés au moyen de fonds Gavi sont la propriété du Gouvernement et devront être, à l'expiration des programmes, utilisés en conformité avec l'article 21 de l'Annexe 2 de l'accord cadre de partenariat »

Le nouveau manuel de procédures validé de l'ANSSP indique dans son Tome 1, dans la partie 3.9 « Gestion des immobilisations », les règles suivantes :

- *Un registre physique des immobilisations est ouvert pour toutes les immobilisations acquises par l'ANSSP ;*
- *Toutes les immobilisations doivent être codifiées et la codification dépend du DAF ;*
- *Un registre de suivi de chaque immobilisation est ouvert dès son entrée dans le patrimoine*
- *Le registre de suivi des immobilisations est tenu sous l'application de gestion des immobilisations en vue de la bonne gestion des biens.*

Les modalités d'utilisation des véhicules au sein de l'ANSSP sont définies au point 3.9.4 du Tome 1 du nouveau manuel de procédures comme suit :

- *Chaque véhicule est muni d'un carnet de bord permettant de suivre son utilisation, son entretien et sa consommation de carburant*
- *Chaque mois un rapport mensuel d'utilisation des véhicules et de suivi des consommations est produit par le Chef de service des matériels et moyens généraux. Les rapports doivent être soumis pour analyse auprès de la comptabilité.*
- *Tous les véhicules doivent être assurés.*

Description

L'audit a fait les observations suivantes en lien avec la gestion des immobilisations au sein de l'ANSSP :

Système de gestion des immobilisations

Le registre des immobilisations fourni par l'ANSSP a l'équipe d'audit n'était pas à jour des acquisitions de 2023. Certaines immobilisations dans ce registre ne sont pas encore codifiées et pour celles qui le sont, la nomenclature de codification n'est pas uniforme. On comprend selon les échanges avec la DAF que la différence de codification est due à la prise en compte d'immobilisations en provenance de différentes structures dans le registre. En outre, la codification physique des immobilisations est incomplète.

Enfin, la gestion des immobilisations continue d'être faite dans l'ancien logiciel de l'Agence qui n'a pas d'interface avec le logiciel Tom2Pro utilisé pour la tenue de comptabilité. Cette situation ne permet donc pas une imputation directe des immobilisations dans la comptabilité.

Gestion des véhicules

Les carnets de bord des véhicules de l'Agence, pour le suivi de la consommation du carburant, ne sont pas toujours correctement tenus. De plus, ils ne font pas l'objet de contrôles réguliers et/ou inopinés par le Chef Service du Matériel et des Moyens Généraux (SMMG). A titre d'exemple : les carnets de bord des véhicules (CC 1613 RB et CC 2348 RB) tenus à notre disposition ne sont pas renseignés.

Aucun contrôle de la consommation de carburant n'est effectué et matérialisé au niveau de la DAF.

Tous les véhicules bénéficient d'une assurance de l'Etat après l'obtention du CCAV. Mais l'ANSSP ne dispose pas des détails des garanties fournies par l'Etat et n'a pas notamment d'information sur les conditions de remplacement d'un véhicule en cas d'accident ou de vol.

Recommandation

- Le registre des immobilisations doit être tenu au jour le jour sur la base des nouvelles acquisitions. Une numérotation uniforme doit être appliquée sur l'ensemble des immobilisations et inscrite dans le registre des immobilisations, puis marquée physiquement sur les immobilisations.
- Pour un gain d'efficacité, la gestion des immobilisations devra être effectuée directement dans le module de gestion des immobilisations du logiciel Tom2Pro qui dispose d'une interface avec le module de comptabilité en cours d'utilisation par l'Agence. Ceci permettrait de réduire le risque d'omission d'enregistrement des immobilisations.
- Le suivi de tous les carnets de bord doit être régulièrement effectué par le responsable des moyens généraux dans un rapport mensuel et les contrôles par la DAF doivent être matérialisés.
- Un tableau de suivi des consommations mensuelles de carburant doit être mis en place et validé tous les mois par la DAF. Les consommations non cohérentes doivent être analysées. La mise en place du système de tracking prévu sur les véhicules permettra de réaliser cette recommandation.
- L'ANSSP doit s'assurer que les conditions de garantie de l'assurance de l'Etat sont suffisantes pour permettre le remplacement du véhicule en cas d'accident ou de vol.

Réponses / Engagements du management

	(Voir plan d'action correctif en annexe 10)	
Risques / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• Manque de visibilité sur l'ensemble des immobilisations disponibles et fonctionnelles• Risque de non-identification et rapportage de pertes et détournements d'immobilisations• Utilisation inadéquate des véhicules et du carburant.• Difficultés à remplacer les véhicules usagés, endommagés ou volés.		

4.2.8. Insuffisances dans le système d’archivage de l’ANSSP

<p>Contexte :</p> <p>Les modalités d’archivage sont définies au point 3.4, Tome 1 du nouveau manuel de procédures de l’ANSSP en ces termes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les documents visés comprennent les livres comptables, les pièces justificatives des opérations et toutes les pièces susceptibles d’être conservées par l’ANSSP - Le secrétaire administratif est chargé du programme d’archivage et doit élaborer le guide de recherche (ou index de classement). Il doit également faire une revue périodique des conditions de préservation des archives pour s’assurer qu’elles se trouvent dans des bonnes conditions physiques de conservation - La gestion électronique des documents est privilégiée au sein de l’ANSSP, ce mode d’archivage permettant un important gain de place. Tout document conservé physiquement doit également être scanné et enregistré sur le serveur de l’ANSSP ou sur un disque dur externe dédié à cet effet. L’archivage électronique doit garantir le même ordre de classement que l’archivage physique. <p>Les modalités de classement des pièces comptables sont définies au point 3.4, Tome 2 du nouveau manuel de procédures comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chaque journal comptable est représenté par un chrono ; - Pour les activités de masse, le principe du classement à adopter devra être fait par activité et ligne budgétaire en fonction des budgets annexés aux TDR ; - Pour les fonds envoyés aux DDS, le classement sera fait au niveau de chaque DDS. 		
<p>Description</p> <p>L’audit a relevé diverses problématiques d’archivage au sein de l’ANSSP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classification des pièces comptables <p>Il a été observé que les pièces relatives aux journaux d’achats et de banque ne sont pas classées dans des chronos distincts. D’autres pièces justificatives sont classées par activité plutôt que par journal. Ce mode de classement n’est pas conforme aux dispositions du nouveau manuel de procédures que prévoient que le classement des pièces comptables soit fait par type de journal (achats, banques, etc.). De plus, il ne permet pas d’identifier facilement les pièces justificatives qui se rapporte à une transaction donnée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espace de stockage des archives <p>L’archivage à l’ANSSP se fait au niveau de chaque service, il n’est pas centralisé au niveau du secrétariat administratif. Il n’existe pas non plus de procédure formalisée de sauvegarde informatique désignant un responsable unique ainsi que la périodicité de sauvegarde. L’ANSSP ne dispose pas d’un index de classement des documents, ni d’une salle d’archives permettant de respecter les conditions de conservation minimum.</p> <p>Par ailleurs, le manuel des procédures indique que les pièces relatives aux versements de fonds dans les DDS seront conservées au niveau des DDS. Mais il n’explique pas le mécanisme en place pour s’assurer de la qualité de l’archivage et des conditions de conservation des pièces justificatives dans les DDS.</p>		<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pièces comptables doivent être classées par journaux. Même si l’ANSSP privilégie dans certains cas, le classement par activités, les pièces de banque originales correspondantes (avances et versements de reliquats) devront être classées dans le chrono banque. • Un index de classement doit être mis en place pour l’ensemble des données aussi bien techniques que comptables et financières. • Une procédure d’archivage détaillée doit être proposée par l’ANSSP aux DDS si les pièces justificatives sont archivées à leur niveau. L’ANSSP reste en effet responsable de la justification des fonds. • La capacité de stockage des documents physiques par l’ANSSP doit être augmentée afin d’archiver les documents dans des conditions de sécurité suffisantes. • Une procédure formalisée de sauvegarde informatique doit être mise en place et doit définir un responsable et une périodicité. Les différentes possibilités d’archivage doivent être étudiées (cloud, serveurs, etc.).
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d’action correctif en annexe 10)</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque de mise en question des dépenses pour lesquelles les pièces justificatives n’auront pas été retrouvées • Pertes d’importants documents et données. 		<p>Responsabilités</p>
		<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2.9. Dépenses mises en question

<p>Contexte</p> <p>Ce constat détaille les conclusions des tests substantifs effectués par l'équipe d'audit sur l'échantillon de dépenses et lors de la revue des processus. Les dépenses testées ont été sélectionnées sur la base de la liste des décaissements que l'ANSSP et l'UNICEF ont fourni à l'équipe d'audit pendant la préparation et au cours de la mission d'audit. L'audit a examiné l'ensemble des pièces justificatives mises à disposition par les différentes directions et DDS et a évalué d'une part, pour l'exécution des programmes Gavi, la conformité avec les bonnes pratiques en matière de justification des dépenses et, d'autre part, leur recevabilité et la cohérence des différentes pièces justificatives relatives à une même dépense ou activité.</p>	
<p>Description</p> <p>Les constatations d'audit relatives aux dépenses testées ont été regroupées, par catégories d'anomalies, comme présenté dans le tableau de synthèse en annexe 4 du présent rapport (les définitions des catégories qualifiant les dépenses sont précisées en annexe 3). L'audit des pièces justificatives des dépenses engagées a fait ressortir des insuffisances au niveau de certaines dépenses tel que résumé ci-dessous et détaillé en annexe 5 :</p> <p>a. Les dépenses insuffisamment justifiées : cette catégorie regroupe les dépenses pour lesquelles l'examen des documents fournis a révélé l'absence d'un ou plusieurs éléments essentiels de preuve documentaire. Un montant total de 317 000 Fcfa de dépenses a été considéré insuffisamment justifié par l'équipe d'audit.</p> <p>b. Les dépenses non justifiées : Les dépenses non justifiées s'élèvent à 670 062 Fcfa. Elles concernent essentiellement des écarts constatés entre les montants comptabilisés et les montants portés sur les relevés bancaires. L'explication concernant cet écart n'a pu être obtenue.</p> <p>c. Les dépenses irrégulières : dans cette catégorie, sont classées les dépenses testées pour lesquelles les pièces justificatives fournies présentaient un défaut invalidant tout ou partie du montant de la dépense. Un montant total de 4 116 700 Fcfa de dépenses irrégulières a été identifié par l'équipe d'audit. Cela concerne essentiellement un (1) marché en demande de cotation dont les constats sont détaillés en 4.4.2.</p> <p>A la suite des travaux d'audit, des dépenses irrégulières à hauteur de 163 000 Fcfa ont été remboursées par les bénéficiaires sur le compte de l'ANSSP. Ces dépenses sont maintenues dans les constats de dépenses irrégulières en vue de leur prise en compte dans le traitement global réservé aux montants mis en question dans le présent rapport.</p>	<p>Recommandation</p> <p>Les pièces justificatives qui sont conservées au niveau des DDS doivent être vérifiées et contrôlées par l'ANSSP de manière régulière et non lors des missions d'audit.</p> <p>Relativement aux paiements de perdiem et de frais de transports, renforcer les contrôles sur la participation effective des bénéficiaires aux activités pour le nombre de jours de paiements reçus. Leur participation devra être justifiée par des documents sans équivoque.</p>
<p>Risque(s) / Implication(s)</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 ces dépenses ont été effectivement réalisées dans le cadre des programmes Gavi et selon les termes de l'ACP et ses annexes ; • Ces défaillances constatées peuvent conduire Gavi à demander le remboursement des dépenses mises en question, au titre d'usage abusif de ses fonds, conformément à l'article 20.1 de l'annexe 2 de l'ACP. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>

4.3. Gestion des vaccins

4.3.1. Suivi inefficace des équipements de la chaîne du froid

<p>Contexte</p> <p>Suite à l'évaluation de la GEV nationale en 2017, un plan global d'amélioration continue a été élaboré et mis en œuvre à hauteur de 80%. L'impact positif de ce plan a été mis en avant par la nouvelle évaluation de la GEV faite en décembre 2022. Cette dernière donne un score composite de 80% permettant ainsi au Bénin d'atteindre le score minimum de performance attendu. Ce score constitue un bond de 13 points par rapport à celui de la GEV de 2017 qui était de 67%.</p> <p>Toutefois, la capacité des équipements de stockage et de transport des vaccins et intrants au niveau national est encore à 65%.</p>		
<p>Description</p> <p>Les visites effectuées dans les départements, zones, communes et formations sanitaires ont permis de constater l'absence d'un mécanisme de suivi rigoureux des équipements de la chaîne du froid (ECF), et particulièrement, en ce qui concerne les nouveaux équipements déployés.</p> <p>Il a été observé au cours des visites effectuées que l'opérationnalisation des nouvelles chambres froides est en souffrance dans les départements du Littoral, du Mono et de l'Atlantique. Les chambres froides construites et réceptionnées techniquement depuis plus d'un (1) an, ne sont pas encore fonctionnelles, faute d'alimentation électrique. Ces équipements qui devraient accroître significativement la capacité de stockage de vaccins de ces DDS et faciliter la mise en œuvre de la stratégie de distribution DSLO (Déploiement du système logistique optimisé), ne sont donc pas rendus utiles à cet effet. Par conséquent, ces DDS n'ayant pas la capacité pour stocker trois (3) mois de vaccins sont contraintes à un approvisionnement mensuel plutôt que trimestriel. La situation est d'autant plus alarmante au niveau de la DDS du Mono que le bâtiment entier nouvellement construit et qui abrite la chambre froide et les bureaux du PEV est dépourvu d'eau et d'électricité.</p> <p>En outre, l'audit a relevé l'absence d'un plan intégré pour la maintenance des équipements de la chaîne du froid qui se décline du niveau central jusqu'au niveau périphérique. Les responsables des régions visitées ont des approches disparates de maintenance ne garantissant pas une réponse immédiate et efficace d'un maintenancier qualifié aux différentes requêtes de réparation. De plus, toutes les régions visitées n'ont pas de maintenancier expérimenté dans la maintenance curative des réfrigérateurs solaires nouvellement déployés.</p> <p>Ce défaut de plan de maintenance explique les pannes récurrentes et l'arrêt de fonctionnement de plusieurs équipements de la chaîne de froid révélé par l'inventaire des ECF réalisé en décembre 2022. Selon le rapport d'inventaire, sur 1439 réfrigérateurs et congélateurs répertoriés au niveau national, 287 (20%) sont en arrêt pour panne et 106 (7%) fonctionnent mais avec des besoins de réparation.</p>		<p>Recommandation</p> <p>Le MS devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre les mesures urgentes pour l'opérationnalisation des chambres froides dans les départements de l'Atlantique et du Mono. • Etablir un plan intégré de maintenance des équipements de la chaîne de froid qui prend en compte tous les types d'équipements de la chaîne du froid à chaque niveau de la pyramide sanitaire. • Assurer un suivi continue de la mise en œuvre du plan d'amélioration continue issue de l'évaluation de la GEV 2022, à travers le CCIA.
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruptures de stock en raison de la capacité de stockage réduite par rapport aux besoins des départements • Arrêt précoce de fonctionnement des équipements de la chaîne du froid • Pertes de doses importantes vaccins. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.3.2. Entrepôts d'intrants secs insuffisants et ne répondant pas aux normes de sécurité incendie

<p>Contexte</p> <p>La chaîne de distribution des vaccins et intrants part du niveau central vers les départements qui, à leur tour, approvisionnent leurs zones sanitaires ou leurs communes. Des stocks importants d'intrants secs sont donc conservés au niveau des départements.</p> <p>Des entrepôts de stockage d'intrants secs ont été construits dans certaines DDS dans le cadre du projet REDISSE financé par la Banque Mondiale. D'autres DDS ne disposant pas encore d'entrepôts adéquats ont été néanmoins dotés de racks de rangement. Au niveau central, un nouvel entrepôt d'intrants secs est en cours de construction dans les locaux du PEV à Cotonou.</p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a constaté que les capacités de stockage d'intrants secs sont faibles à chaque niveau de la pyramide sanitaire visité et les entrepôts ne sont pas pourvus de manière adéquate en équipement de lutte contre les incendies.</p> <p>Au niveau du PEV central, durant la mission de planification de l'audit en juillet 2023, il avait été observé que l'entrepôt d'intrants secs était encombré, mal éclairé, dépourvu de système d'alerte incendie et que les extincteurs n'étaient plus fonctionnels. Selon nos échanges avec la DVL, le stock d'intrants secs est en cours de transfert dans les nouveaux locaux aménagés à cet effet.</p> <p>Au niveau départemental, certains départements tels que les DDS de l'Atlantique et la DDS du Zou disposent d'entrepôts secs nouvellement construits et équipés de racks de rangement étiquetés suivant le type d'intrants qui est stocké. Cependant, ces nouveaux entrepôts ne sont pas dotés de détecteurs de fumée et les extincteurs sont en nombre très insuffisant (1 seul extincteur par entrepôt).</p> <p>Pour d'autres départements tels que les DDS du Mono et de la Ouémé également visités, les stocks de seringues et autres intrants secs sont entreposés dans des bâtiments vétustes, sans éclairage et sans équipement de lutte contre les incendies.</p> <p>Par ailleurs, il a été observé par endroits des pratiques exposant à des risques accrus d'incendie : des bidons de carburant étaient entreposés parmi les intrants secs du PEV central à Cotonou, et au niveau de la DDS de la Ouémé deux bidons de carburants étaient gardés dans le local du générateur électrique à proximité de fils électriques non protégés.</p>	<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> Le MS devra accompagner les DDS dans l'aménagement d'espaces de stockage d'intrants secs de capacités suffisantes et répondant aux normes de sécurité incendies. Les nouveaux entrepôts déjà construits dans certains départements devront être mis aux normes de sécurité incendie à travers l'installation des détecteurs de fumée et des extincteurs adaptés en nombre suffisants. Effectuer régulièrement le test de fonctionnement des extincteurs et des détecteurs de fumées qui seront installés. 	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> Pertes significatives d'intrants secs et de vaccins et endommagement ou destruction des installations de stockage en cas d'incendie ; Incendies pouvant provoquer des pertes humaines. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.3.3. Hétérogénéité des pratiques de gestion des vaccins au niveau décentralisé

<p>Contexte</p> <p>Le rapport d'évaluation de la GEV 2022 relève des faiblesses latentes au niveau des ressources humaines et du suivi des performances du Programme.</p> <p>En 2020, avec l'appui de Gavi et d'autres PTF, l'ANSSP a élaborées et reproduit des procédures opératoires normalisées (PON) pour la gestion efficace des vaccins par niveau de stockage (PEV central, DDS, Commune ou centre de santé). Ces PON ont été divulguées et rendus disponibles à chaque niveau précité. Également, les fiches techniques des vaccins du PEV consolidées dans un document unique en 2014 par l'ANV-SSP avec l'appui de l'Unicef et l'OMS, sont disponibles dans les différents centres de vaccination.</p>			
<p>Description</p> <p>L'équipe d'audit a effectué des visites de sites dans les DDS du Littoral, du Mono, de l'Atlantique, du Zou et de l'Ouémé, ainsi que dans des zones et formations sanitaires en dépendant. Les entretiens menés avec les personnels d'encadrement et responsables de gestion des vaccins et consommables de vaccination et les tests d'audit réalisés dans chacun des sites visités ont permis d'identifier plusieurs faiblesses et anomalies qui méritent un traitement et une attention spécifique lors de la mise en œuvre des futures activités de formation et/ou de supervision.</p> <p>L'insuffisance de supervisions formatives décrit dans le constat 4.5.3, est l'une des causes majeures de l'hétérogénéité des pratiques de gestion physique des vaccins observée par l'audit sur les différents sites visités. En effet, alors que les responsables PEV de certains sites visités démontrent une parfaite maîtrise des bonnes pratiques de gestion physique des vaccins d'autres, même au niveau départemental, ignorent certains éléments fondamentaux. On observe notamment que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les relevés de températures des réfrigérateurs contenant des vaccins ne sont pas effectués, et quand cela est fait, les hausses fréquentes de température ne sont pas analysées et la cause n'est pas investiguée. • des boîtes de différents antigènes sont rangées pêle-mêle et différents flacons mis ensemble dans un même sac en plastique, plutôt que d'être rangés par antigènes pour en faciliter le suivi. • les informations sur les lots de vaccins faisant l'objet de sortie ne sont pas correctement renseignées : certains numéros de lots saisis sont incorrects et le reste en stock du lot spécifique n'est pas renseigné dans le registre pour garantir le respect du principe de « premier expiré premier sorti ». <p>Enfin, plusieurs sites visités au niveau périphérique ne disposent pas des fiches techniques des vaccins du PEV introduits après l'année 2014.</p>		<p>Recommandation</p> <p>Mettre en place une supervision régulière (voir recommandation 4.5.3) comprenant une revue de la gestion physique de vaccins, la qualité des registres de vaccins, leur exactitude et la conformité avec les instructions des Procédures opératoires normalisées (PON).</p> <p>Actualiser le document consolidant les fiches techniques des vaccins en y intégrant les fiches des nouveaux vaccins introduits après l'année 2014 et les vaccins dont l'introduction en cours de préparation.</p>	
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endommagement précoce des équipements de la chaîne du froid et pertes des vaccins • Administration du mauvais vaccin ou de vaccins expirés aux patients • Registres de stock non fiables et risque de surstockage ou de rupture de stock de vaccins ; • Déficit de la fiabilité du suivi du stock par numéro de lot augmentant le risque de pertes de vaccins par péremption ; • Manipulation ou administration inappropriée des nouveaux vaccins occasionnant des dommages sur la santé. 		<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.3.4. Faiblesses dans la gestion administrative des stocks au niveau du PEV central et des DDS

<p>Contexte</p> <p>L'outil SMT (base Excel) est utilisé au niveau du dépôt central de Guinkomey et au niveau des DDS pour la gestion des stocks de vaccins et autres intrants. Au niveau des communes et centres de santé, le suivi des stocks est effectué à travers des registres papiers de divers formats. Les inventaires de stocks au niveau périphériques sont faits mensuellement et rapporté à travers un canevas papier appelé A26.</p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a relevé des insuffisances dans le suivi du remplissage des SMT au niveau du PEV central. En effet, la revue des SMT sur la période de 2018 à 2022 n'a pas permis de confirmer l'existence d'un mécanisme de contrôle des informations saisies par un supérieur hiérarchique de celui qui fait ces saisies.</p> <p>Les contrôles effectués par l'audit ont aussi mis en évidence plusieurs erreurs non détectées et insuffisances de saisies dans les fichiers SMT du PEV central. Comme illustré en annexe 8, le rapprochement des stocks de vaccins et de seringues de fin de période avec les reports en début de période subséquente dans les SMT de 2018 à 2022, révèle des écarts, notamment au niveau des seringues 0,5 ml, 0,05 ml, des boîtes de sécurité et des vaccins Penta et Rota. A l'analyse, ces écarts proviennent de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ saisies incorrectes des valeurs (constat récurrent sur les cinq (5) années), ○ erreurs de sélection des paramètres du SMT, ○ défaut de mise à jour des fichiers SMT après les inventaires physiques ○ sorties de stocks expirés ou endommagés non reflétées dans les SMT et non documentées par des PV de sorties. <p>Les insuffisances de renseignement des fichiers SMT s'observent également au niveau départemental où plusieurs fichiers SMT reçus des DDS ne comportent que des données partielles.</p> <p>Enfin, les données de stock de vaccins COVID disponibles au niveau des communes et formations sanitaires ne sont pas formellement rapportées au niveau supérieur. En effet, le canevas A26 (papier) utilisé pour les vaccins du PEV de routine n'a pas encore été actualisé pour prendre en compte les vaccins COVID récemment introduits dans la routine.</p>		<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compléter les fichiers SMT à tous les niveaux de la pyramide sanitaire concernés et effectuer une vérification de tous les reports de mouvements • Investiguer les écarts de stocks identifiés dans les fichiers SMT nationaux entre 2018 et 2022, puis communiquer les conclusions de l'analyse au Secrétariat de Gavi. • Mettre en place une revue analytique mensuelle formalisée du fichier SMT au niveau central et dans les DDS afin de détecter et corriger les anomalies et notamment tous les mouvements qui n'ont pas été exactement et complètement renseignés. • Veiller à la consignation régulière des résultats des inventaires physiques dans le fichier SMT (tout écart constaté au comptage doit être traçable dans le fichier, analysé et expliqué, ainsi que tout ajustement du solde de stock résultant de la prise d'inventaire). • Mettre en place une procédure écrite et documentée pour la mise au rebut des intrants secs et des vaccins endommagés avec approbation préalable du directeur de la DVL. • Réviser le mécanisme de rapportage des stocks disponibles au niveau des communes et formations sanitaires pour prendre en compte les stocks de vaccins contre la COVID.
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque accru de ruptures de stock ou situations de surstockage pour les consommables non enregistrés et suivis en temps réel via l'outil SMT ; • Méconnaissance de la situation de stock réel à tout moment et incapacité à distribuer les vaccins aux zones de responsabilité qui en expriment le besoin (du fait de données SMT incorrectes ne reflétant pas les quantités physiques en stock) ; • Pertes, destruction ou vols de vaccins non identifiés en l'absence de revue critique régulière des données dans les fichiers de stock. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.4. Achats et passations de marchés

4.4.1. Insuffisances constatées dans le manuel de procédures

<p>Contexte</p> <p>Le Tome 3 « procédures de passation de marchés » du manuel de procédures de l'ANSSP mentionne que : « Les dispositions et procédures de passation des marchés contenues dans ce module sont basées sur les principaux textes, relatifs aux marchés publics en République du Bénin ». Il cite à cet effet, les textes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La loi N°2020-26 du 29/09/2020 portant code des marchés publics en République du Bénin - Le décret N°2020-599 du 23/12/2020 fixant les seuils de passation, de sollicitation de prix, de dispense et de contrôle des marchés publics en République du Bénin - Le décret N°2020-605 du 23/12/2020 fixant les règles et modalités de mise en œuvre des procédures de sollicitation de prix en République du Bénin - La circulaire N°2021-01/PR/ARMP/SP/DRAJ/SA du 19/11/2021 de l'ARMP fixant la liste des documents à présenter aux comptables publics au titre de l'acte générateur de dépense dans le cadre de procédures relevant des seuils de dispense en République du Bénin. <p>Le décret N° 2020-604 du 23/12/2020 portant « modalités spécifiques d'exclusion d'opérations d'achats ou d'entités du champ d'application du code des marchés publics » qui n'est pas cité dans le manuel exclut un certain nombre d'opérations du champ d'application du code des marchés publics. Il s'agit <i>des biens et services et fournitures soumis à un prix ou un barème officiel fixé par l'état (carburant), des médicaments et produits pharmaceutiques essentiels, des acquisitions de titres de transport aérien, terrestre et maritime pour les besoins des missions des agents des entités assujetties, des sollicitations auprès d'établissements hôteliers ou de structures assimilées, de service d'hébergement et de restauration des participants à des séminaires, ateliers ou fora organisés par les entités assujetties et de la publication d'insertion publicitaire par voie de presse, les abonnements aux organes de presse écrite ainsi que les publi-reportages par supports audio-visuels.</i></p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a révélé que le manuel des procédures de l'ANSSP présente les insuffisances suivantes par rapport aux textes en vigueur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le manuel de procédures de l'ANSSP dans son article 5.3 du TOME 3 indique que « la Direction Nationale de Contrôle des Marchés Publics (DNCMP) veille à ce que, sur chaque année budgétaire et pour chaque autorité contractante, le montant cumulé des marchés de gré à gré soumis à son autorisation préalable ne dépasse pas dix pour cent (10%) du montant total des marchés publics passés par ladite autorité contractante ». Le manuel de procédures de l'ANSSP n'indique cependant aucune procédure interne (tableau de suivi par exemple) permettant de s'assurer à tout moment du respect de ce pourcentage avant transmission à la DNCMP. • Le décret N° 2020-604 du 23/12/2020 qui exclut le recours à la mise en concurrence pour certaines dépenses n'est pas mentionné dans le manuel des procédures de passation de marchés de l'ANSSP. Cette omission du manuel peut expliquer le fait que les équipes de l'ANSSP ont continué de procéder à des mises en concurrence, présentant parfois des anomalies, pour la restauration et l'hébergement jusqu'en 2022 alors que ces transactions en sont exemptées depuis décembre 2020. En effet, notre revue d'un échantillon de ces dossiers de mise en concurrence, nous a donné d'observer des offres de soumissionnaires présentant des incohérences de dates, des numéros de téléphones identiques, la même adresse ou des polices et mises en forme similaires. <p>Considérant que ces mises en concurrence ne devaient pas avoir lieu selon le décret N° 2020-604, ces observations n'ont pas été retenues dans le cadre des marchés mises en question dans le présent rapport.</p>		<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le manuel de procédures doit être modifié et complété pour tenir compte de toutes les informations contenues dans les textes relatifs aux marchés en publics en République du Bénin. • Les décisions du Gouvernement qui clarifient ou modifient significativement certaines dispositions du manuel des procédures de l'ANSSP doivent faire l'objet d'une note annexe au manuel, à défaut de mettre à jour le manuel, puis largement diffusées auprès de tous ses utilisateurs.
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque d'application de procédures non conformes à la réglementation nationale • Rejet par les bailleurs des dépenses relatives aux marchés irréguliers. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.4.2. Irrégularités observées dans les marchés revus

Contexte

La loi N°2020-26 du 29/09/2020 portant code des marchés publics en République du Bénin, en son article 7, énonce les principes fondamentaux des marchés publics en ces termes : « *les marchés publics, quel qu'en soit le montant, sont soumis aux principes suivants :*

- 1- *économie et efficacité du processus d'acquisition ;*
- 2- *liberté d'accès à la commande publique ;*
- 3- *égalité de traitement des candidats et soumissionnaires ;*
- 4- *transparence des procédures ;*
- 5- *reconnaissance mutuelle. »*

L'ANSSP fait signer aux soumissionnaires un « *modèle d'engagement à respecter le code d'éthique et de déontologie dans la commande publique* » dans lequel les soumissionnaires déclarent : « *Nous savons, qu'à titre de sanction, nous pouvons être écartés temporairement ou définitivement du champ des marchés publics conformément à la réglementation s'il est établi que nous nous sommes livrés à une ou plusieurs des pratiques citées ci-après dans le cadre de la passation et de l'exécution du marché :* »

- *activités corruptrices à l'égard des agents publics en charge de la passation de marchés ;*
- *manœuvres frauduleuses en vue de l'obtention du marché ;*
- *ententes illégales ;*
- *renoncement injustifié à l'exécution du marché, si notre soumission est acceptée ; et,*
- *défaillance par rapport aux engagements que nous aurons souscrits. »*

L'audit a revu huit (8) marchés exécutés par l'ANSSP entre 2020 et 2021, représentant un montant total de 80 330 900 Fcfa. Les procédures concernées sont uniquement des demandes de renseignement de prix (DRP) et des demandes de cotation. Tous les marchés audités étaient effectivement inscrits dans le PPM.

Description

La revue des dossiers de passation des marchés a conduit à des observations d'ordres générales portant sur les huit (8) marchés et qui indiquent des insuffisances du cadre de contrôle interne appliqué à la passation des marchés au sein de l'ANSSP. Il s'agit des observations suivantes :

- Les quantités des biens à fournir n'étaient pas indiquées dans la plupart des documents de mise en concurrence qui nous ont été transmis (des nouvelles versions indiquant les quantités nous ont été transmises par la suite). Selon l'ANSSP, les documents archivés et communiqués aux auditeurs n'étaient pas les versions définitives.
- Les critères de sélection utilisés lors de l'évaluation étaient différents (et plus contraignants) que les critères mentionnés dans les demandes de cotation ou demandes de renseignement de prix. L'utilisation de ces critères n'a toutefois pas conduit la commission à éliminer des offres qui auraient dû être retenues.
- La publicité pour ces procédures s'est faite uniquement par voie d'affichage au niveau de la Mairie et de l'ANSSP. La réception exacte de trois (3) offres ni plus ni moins dans la plupart des mises en concurrence est, toutefois, inhabituelle, au vu de ce type de publicité. Aucune preuve d'affichage effective de la publication aux dates indiquées n'a été fourni, seul le courrier de transmission des dossiers à la mairie est joint. Le nouveau manuel de passation des marchés de l'Agence requiert désormais la consultation d'une liste de prestataires agréés.
- Concernant le marché de fourniture et installation d'équipements pour la climatisation des chambres froides d'un montant de 3 927 000 Fcfa, les 3 offres non retenues ont le même sommaire et la même présentation et sont toutes les trois datées du 06/03 alors que la date limite de dépôt des offres était fixée au 05/03 et que le rapport d'évaluation des offres indiquait bien qu'elles ont été déposées le 05/03/2020. Toutefois, aucun lien n'a pu être établi entre le

Recommandation

Le MS doit renforcer le cadre de contrôle interne et les diligences à mettre en œuvre pour la passation des marchés sur financement Gavi à travers les actions suivantes :

- La PRMP doit veiller à ce que les documents archivés correspondent aux versions qui ont été effectivement transmises aux soumissionnaires.
- Les critères de sélection mentionnés dans le document de mise en concurrence doivent être les seuls utilisés lors de l'évaluation des offres et ce même si certains soumissionnaires ont transmis des documents supplémentaires.
- L'ANSSP devra se conformer aux dispositions du nouveau manuel de procédures qui impose l'utilisation d'une liste des fournisseurs/prestataires agréés mise à jour annuellement et publiée sur SYGMAP pour les demandes de cotation et non plus l'affichage ou la publication.
- Les commissions d'évaluation des offres doivent mettre en œuvre les diligences nécessaires pour s'assurer que les soumissionnaires ne tombent sur le coup de l'engagement qu'ils

<p>soumissionnaire retenu et les 3 autres soumissionnaires.</p> <p>Des incohérences constatées dans le dossier de passation de marché pour l'acquisition d'équipements de protection individuelle pour 3 897 400 Fcfa ont conduit à la remise en question de ce montant. En effet, l'audit a révélé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les sociétés DJROSSETON (soumissionnaire retenu) et VIDJINNANGNI ont été immatriculées le même jour et ont le même siège social (registre du commerce). • Les 2 premiers soumissionnaires (DJROSSETON et VIDJINNANGNI) sont situés à une même adresse, libellé au nom du propriétaire de la société soumissionnaire SETREC. • Les offres des 3 soumissionnaires ont le même sommaire, la même présentation et sont datées du même jour. • Les 3 soumissionnaires ont présenté exactement les mêmes matériels (spécifications techniques identiques et différentes des spécifications techniques initialement demandées dans la demande de cotation). • Des investigations complémentaires par téléphone ont permis d'apprendre que le gérant de la société SETREC était le père du gérant de la société VIDJINNANGNI et était en lien avec la société DJROSSETON. Deux des trois sociétés ont fermé peu après la mise en concurrence et la 3^{ème} société a changé de nom. <p>Ces anomalies, (voir illustration en annexe 7), non signalées par le comité de sélection des prestataires, indiquent que les diligences nécessaires à la vérification du respect de l'engagement « <i>modèle d'engagement à respecter le code d'éthique et de déontologie dans la commande publique</i> » signé par les prestataires n'ont pas été correctement mises en œuvre.</p>	<p>ont signé (<i>Engagement à respecter le code d'éthique et de déontologie dans la commande publique</i>).</p> <p>Réponses / Engagements du management (Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conflits d'intérêts et risque de fraude. • Le processus de mise en concurrence est faussé par la collision entre les soumissionnaires • Les prix obtenus pourraient ne pas être les meilleurs prix possibles. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.5. Suivi et évaluation

4.5.1. Mise en œuvre insuffisante du plan d'amélioration de la qualité des données 2018-2022

Contexte

Les attributions du CCIA selon le l'article 2 de l'arrêté 2005 N.9541du 4 octobre 2005 incluent :

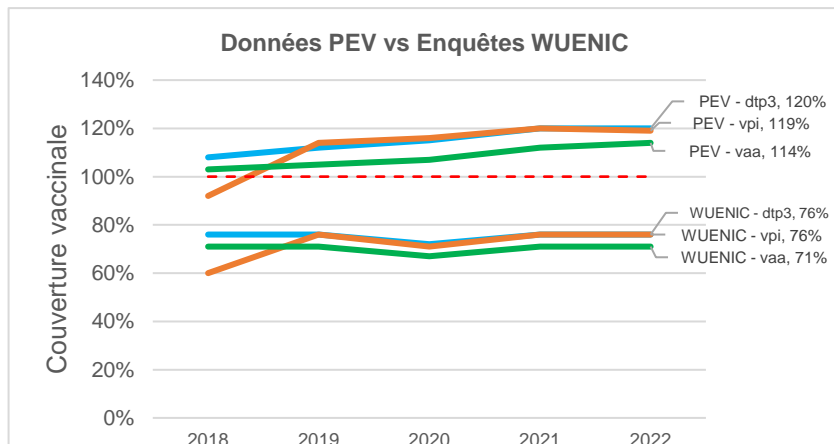
- mobiliser les ressources nécessaires tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays pour la mise en œuvre des programmes élaborés ;
- suivre la mise en œuvre de ces programmes ;
- appuyer la Direction Nationale du PEV-SSP pour l'organisation des revues périodiques du Programme [notamment pour la revue périodique du PAQD].

La qualité des données du PEV demeure problématique au Bénin. Tous les rapports annuels de la DVL de 2020 à 2022 révèlent la persistance des mêmes incohérences dans les données rapportées notamment des « super taux » de couverture pour tous les antigènes, et des disparités de couverture observées entre des antigènes administrées simultanément selon le calendrier vaccinal. Pour pallier ces insuffisances, un plan d'amélioration de la qualité des données () a été élaboré en 2018, avec pour objectif de permettre au Programme de disposer jusqu'à 2022, de données de vaccination fiables pour une meilleure prise de décision. Un rapport de mise en œuvre de ce plan a été publié par l'ANSSP en janvier 2023.

Description

L'insuffisance de fonctionnement du CCIA sur la période revue n'a pas permis à ce comité d'appuyer la DVL dans la mobilisation des ressources pour financer la mise en œuvre du PAQD 2018-2022 et dans l'organisation régulière des revues périodiques de l'avancement de ce plan. En effet, le rapport de mise en œuvre du PAQD 2018-2022 indique que seulement 33% des activités prévues ont été entièrement exécutées. Selon la DVL, ce faible taux est en partie dû à une mobilisation insuffisante des financements mais aussi à un manque de suivi de l'exécution du plan. De fait, l'équipe d'audit a noté qu'une (1) seule revue de l'état de mise en œuvre du PAQD a été faite en 2020 alors que le plan prévoyait 4 revues par année.

Par conséquent, des différences majeures continuent d'être observées entre les données administratives de couverture vaccinale et les données d'enquêtes. Les premiers résultats de l'enquête nationale de couverture vaccinale présentés par l'AMP à la réunion du CCIA de juillet 2023, indiquent des taux couvertures largement inférieurs aux taux de couverture publiés par le PEV (VPI : 47% contre 119%, Penta 3 : 65% contre 120%, Vaa 57% contre 114%). Cette discordance est également observée par la comparaison des taux publiés par le PEV aux données d'enquêtes WUENIC tel qu'illustré ci-dessous.



Recommandation

En collaboration avec les partenaires membres du CCIA, le ministère de la Santé devra :

- Mobiliser les ressources nécessaires au financement du nouveau PAQD qui sera élaboré.
- Inclure régulièrement dans l'agenda des réunions du CCIA, une revue de l'état d'avancement de la mise en œuvre du PAQD. .

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'action correctif en annexe 10)

Risques / Implications

- Rapportage erronée de la couverture vaccinale dans le pays ;
- Prise de décisions stratégiques fondées sur des données erronées.

Responsabilités

Délai / Chronogramme

4.5.2. Faiblesses dans le processus de collecte des données vaccinales

<p>Contexte</p> <p>Les données vaccinales sont renseignées manuellement dans un canevas papier appelé « C7 » par le chargé de vaccination de la formation sanitaire. Ce C7 est transmis, copie au point focal PEV de la commune ou la zone sanitaire (ZS) pour consolidation dans un canevas Excel appelé « C8 », et copie à un statisticien basé au niveau de la zone sanitaire pour la saisie des données dans DHIS2. Ce statisticien a aussi la charge de saisir toutes les autres données sanitaires hors PEV dans DHIS2. Le C8 de la commune ou de la zone sanitaire est aussi transmis à la DDS pour consolidation. Enfin, les C8 des DDS sont consolidés une fois reçus au niveau central par la DVL. Les données du C8 alimentent donc les indicateurs de performance du PEV suivis par la DVL, tandis que les données du DHIS2 sont, elles, exploitées et publiées par le service en charge du SNIS au sein de la DPAF du ministère de la Santé.</p>	
<p>Description</p> <p>La revue du processus de collecte et remontée des données de vaccinations révèle plusieurs points de faiblesse qui expliquent en partie les incohérences décrites dans le constat 4.5.1. On note notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La coexistence de deux outils de collecte des données présentant des informations discordantes : <p>La DVL alimente ses publications de données de couverture vaccinale à partir des informations remontées par les points focaux PEV des départements via le canevas Excel C8 tandis que les mêmes indicateurs sont publiés par les services de la DPAF dans le bulletin annuel du SNIS à partir des données saisies dans DHIS2 par les statisticiens de zones. Le rapprochement entre les deux outils de collecte révèle des discordances (voir annexe 9).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisances du personnel dédié et de contrôle de la saisie des données : <p>L'analyse du processus de collecte révèle également que la saisie des données dans chacune des deux sources de collecte (C7-C8 et DHIS2) est dévolue à un seul individu et aucun contrôle de validation des données saisies n'est effectué par le responsable de la structure (médecin chef de centre, directeur(rice) d'hôpital, etc.) avant transmission au niveau supérieur.</p> <p>Pour ce qui est du DHIS2, la saisie des données est faite par un agent statisticien de formation avec une connaissance limitée des données du PEV et ayant à sa charge un volume considérable de rapports papiers à saisir chaque mois. Le DHIS2 n'est pas paramétré de sorte à rendre obligatoire une validation préalable des données saisies par un supérieur hiérarchique de l'agent de saisie avant leur déversement dans la base nationale. En outre, un plan de communication n'est pas établi pour permettre à ce dernier d'effectuer les corrections nécessaires, si des erreurs de rapportage étaient identifiées par le personnel du PEV impliqué dans le monitoring des données.</p> <p>Il en est de même des canevas papier C7 et Excel C8. La saisie ou la consolidation des données est opérée par la même personne en charge de toutes les activités PEV de la structure (DDS, ZS, commune ou CS). La charge de travail importante de celle-ci et l'absence d'une validation préalable des données saisies par l'un des responsables de cette structure accentuent les risques d'erreurs non détectées. Néanmoins, des contrôles standards de cohérence sont effectués par le point focal PEV du niveau supérieur lors de la consolidation des données reçues des structures qu'il supervise.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de registres de pointage dans certaines zones sanitaires <p>Il a été observé au cours des visites effectuées que la reproduction des registres de pointage utilisés dans les centres de vaccination est déléguée à chaque Zone Sanitaire. Certaines zones ont pu conclure localement des contrats avec des imprimeurs pour assurer la continuité de la reproduction. D'autres, telles que la zone sanitaire de Calavi, éprouvent encore d'énormes difficultés pour la reproduction des registres de pointage. En effet, à l'occasion de la visite du centre de santé de Abomey-Calavi Sô-Ava de cette zone sanitaire, l'équipe d'audit a constaté que le centre était en rupture de registre. Le</p>	<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accélérer le processus d'uniformisation des outils de collecte des données. • Renforcer l'effectif et la formation des agents de saisies des données dans l'outil DHIS2. • La saisie dans DHIS2 doit être réalisée par un agent ayant une bonne connaissance des données du PEV et les données saisies doivent soumises aux contrôles et à la validation d'un supérieur hiérarchique avec leur déversement dans la base nationale. • Revoir le paramétrage de DHIS2 pour intégrer des niveaux de contrôles et de validation des données tout le long du processus de collecte. <p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>

pointage des enfants vaccinés était donc effectué sur des fiches volantes, empilées et sans reliure (voir illustration en annexe 7).		
Risques / Implications <ul style="list-style-type: none">• Rapportage erroné de la couverture vaccinale dans le pays ;• Prise de décisions stratégiques fondées sur des données erronées.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.5.3. Supervisions insuffisantes

<p>Contexte</p> <p>Le Plan Pluriannuel Complet (PPAc) du Benin (PPAC 2019-2023) prévoit les missions de supervisions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Supervision formative</i> <p>Elle est planifiée une fois par semestre par le niveau central, une fois par trimestre au niveau départemental et tous les deux mois au niveau périphérique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Au niveau périphérique</i> <p>La coordination des activités de vaccination se fait au niveau de l'Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire (EEZS). L'EEZS fait des supervisions bimestrielles vers les formations sanitaires de sa zone de couverture.</p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a révélé que les niveaux départemental (DDS) et zones sanitaires ou communes ne sont pas régulièrement supervisés. Les supervisions sont axées sur les formations sanitaires qui font la vaccination au niveau périphérique. Toutefois, les insuffisances constatées au niveau départemental durant les visites effectuées lors de l'audit (voir constat 4.3.1, 4.3.2 et 4.3.3) révèlent un besoin d'accentuation de la supervision à ce niveau également.</p> <p>Par ailleurs, d'autres supervisions plus régulières sont faites entre niveaux périphériques, de la zone ou la commune sanitaire vers les formations sanitaires. Mais les résultats de ces supervisions ne sont pas remontés systématiquement vers les niveaux supérieurs pour les informer des constatations majeures et aider à la prise de décisions urgente.</p>	<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un calendrier annuel de supervision formative avec des dates indicatives afin de permettre une anticipation suffisante et la mobilisation à temps des ressources • Veiller à intégrer des supervisions du niveau intermédiaire (DDS) afin de s'assurer de la cohérence des pratiques tout le long de la pyramide sanitaire. 	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'action correctif en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérennisation des pratiques variables, erronées et non-conformes ; • Déficit dans la valorisation et croissance des connaissances et des compétences ; • Faible performance du Programme d'immunisation. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

Annexes

Annexe 1 – Acronymes





A26 / A25	Support papier de rapportage des données de stocks de vaccins
ACP	Accord-Cadre de Partenariat
AMP	Agence de Médecine Preventive
ANSSP	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires
ANV-SSP	Agence Nationale pour la Vaccination et les Soins de Santé Primaires
ARMP	Autorité de Régulation des Marchés Publics
AT	Assistance Technique ou Assistant Technique
BCEAO	Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CAC	Commissaire aux Comptes de l'ANSSP
Canevas C8/C7	Base de données d'immunisation conçue sur Excel
CCAV	Certificat de Contrôle technique
CCEOP	Subvention pour l'optimisation des ECF
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agence
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CFA (Fcfa)	Unité monétaire des pays de l'UEMOA
CODIR	Comité de Direction
COVAX - CDSS	Initiative ayant pour but d'assurer un accès équitable à la vaccination contre le Covid-19
COVID	Pandémie du Coronavirus
CS	Centre de Santé
DAF	Direction des Affaires Financières de l'ANSSP
DDS	Direction Départementale de la Santé
DHIS-2	District Health Information System, 2 ^{ème} version
DNCMP	Direction Nationale de Contrôle des Marchés Publics
DPAF	Direction de la Planification, de l'Administration et des Finances du MS
DSLO	Déploiement du Système Logistique Optimisé
DVL	Direction de la Logistique et de la Vaccination
ECF	Equipements de chaîne du froid
FOSA	Formation Sanitaire
Gavi	Gavi, l'Alliance du Vaccin
GEV	Gestion Efficace des Vaccins
GMR	Exigences en Matière de Gestion des Subventions Gavi

GNCV	Comité National Consultatif pour la Vaccination et les Vaccins
IPV / VPI	Vaccin contre la polio
IGM	Inspection Générale du MS
INV	Introduction de Nouveau Vaccin
MS	Ministère de la Santé
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du droit des affaires
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAQD	Plan d'Amélioration de la Qualité des Données
PCV	Vaccin antipneumococcique
Penta	Vaccin Pentavalent
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
Pneumo	Vaccin contre le pneumocoque
PON	Procédures opératoires normalisées
PPM	Plan de Passation des Marchés
PTA	Plan de Travail Annuel
PTBA	Plan de Travail Budgétisé Annuel
Rotavirus / Rota	Vaccin contre le Rotavirus
RR / MR	Rougeole-Rubéole
RSS (HSS)	Renforcement du Système de Santé
SMT	Stock Management Tool (outil Excel de gestion des stocks de vaccins et consommables)
SSV	Soutiens aux Services de Vaccination
SYGMAP	Système Intégré de Gestion des Marchés Publics
TDR	Termes de référence
Tom2Pro	Logiciel de gestion comptable
UCP - PRPSS	Unité de Coordination du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
Unicef	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
USD	Dollar des Etats-Unis d'Amérique
VPI / IPV	Vaccin antipoliomyélique inactivé
WUENIC	Estimation de la Couverture Vaccinale par OMS/Unicef

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 relatifs :

- 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 repris au tableau ci-dessous sont exprimés en Fcfa (en noir) et en USD (en bleu).

Année	Montant des dépenses	Montant testé	Proportion de dépenses testées	Dépenses insuffisamment justifiées	Dépenses non justifiées	Dépenses irrégulières	Total mis en question *	Part des dépenses mises en question
2018	118 439 639	101 059 639	85%	0	0	0	0	0%
	206 741	176 403		0	0	0	0	
2019	452 026 415	47 631 788	11%	0	0	0	0	0%
	774 150	81 575		0	0	0	0	
2020	209 491 852	163 246 914	78%	282 000	670 062	3 928 400	4 880 462	2,99%
	391 896	305 386		528	1 253	7 349	9 213	
2021	3 900 000	3 900 000	100%	0	0	0	0	0%
	6 734	6 734		0	0	0	0	
2022	948 334 254	642 868 965	68%	35 000	0	188 300	223 300	0,03%
	1 542 007	1 045 315		57	0	306	364	
Fcfa	1 732 192 160	958 707 306		317 000	670 062	4 116 700	5 103 762	0,5%
USD	2 921 528	1 615 413	55%	584	1 253	7 655	9 493	

(*) A ce montant s'ajoute l'écart de rapprochement bancaire relevé dans la section 4.2.1 du rapport pour obtenir le montant total de 5 886 004 Fcfa mis en question (voir tableau 1, section « Résumé exécutif »).

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

Les montants repris aux tableaux ci-dessous sont exprimés en Fcfa. Ces tableaux incluent les dépenses mises en question suite à la revue des dossiers de passation de marchés.

a) Dépenses insuffisamment justifiées

Année 2020

Activités / Nature de la dépense	Montant total en Fcfa	Montant insuffisamment justifié en Fcfa	Explications
Règlement dépenses 3e vague Equité	6 000 000	12 000	Un individu a perçu 12 000 Fcfa de perdiem et frais de transport alors qu'il n'est pas sur la liste de présence
Atelier avec la commission Mob Soc de plaidoyer et de com. interpersonnelle	3 909 870	120 000	Un individu a reçu 4 jours de perdiem alors qu'il n'est pas mentionné sur les listes de présence.
Atelier de suivi des activités des RC/groupements féminins dans l'amélioration du PEV de routine	5 132 456	150 000	Absence d'ordre de mission pour un bénéficiaire de 5 jours de perdiem
TOTAL		282 000	

Année 2022

Activités / Nature de la dépense	Montant total en Fcfa	Montant insuffisamment justifié en Fcfa	Explications
Campagne MenA au niveau périphérique ANSSP (vaccinateur colline)	94 745 000	35 000	Absence de la signature du MCZSDASSA-GLAZOUE sur l'état d'émargement.
TOTAL		35 000	

b) Dépenses non justifiées

Année 2020

Activités / Nature de la dépense	Montant total en Fcfa	Montant non justifiées en Fcfa	Explications
Dépenses prises en compte dans la comptabilité alors qu'elles ne sont pas débitées sur le relevé bancaire.	5 275 198	670 062	Les dépenses comptabilisées en 2020-2021 sont supérieures aux montants pris en compte dans les relevés bancaires sur la même période à hauteur de 5 275 198 Fcfa. A contrario, les dépenses comptabilisées en 2022 sont inférieures de 4 605 136 Fcfa aux montants pris en compte dans les relevés bancaires de 2022 En l'absence d'explication et d'états financiers pouvant justifier ces montants la différence de 670 062 Fcfa a été jugée non justifiée.
TOTAL		5 275 198	

c) Dépenses irrégulières

Année 2020

Activités / Nature de la dépense	Montant total en Fcfa	Montant irrégulier en Fcfa	Explications
Marché d'acquisition d'équipement de protection individuelle contre le froid au profit des chambres froides départementales	3 897 400	3 897 400	<ol style="list-style-type: none"> 1) Les sociétés DJROSSETON (soumissionnaire retenu) et VIDJINNANGNI ont été immatriculés le même jour et ont le même siège social (registre du commerce). 2) Les 2 premiers soumissionnaires (DJROSSETON et VIDJINNANGNI) sont situés à une même adresse, libellé au nom du propriétaire de la société soumissionnaire SETREC. 3) Les offres des 3 soumissionnaires ont le même sommaire, la même présentation et sont datées du même jour. 4) Les 3 soumissionnaires ont présenté exactement les mêmes matériels (spécifications techniques identiques et différentes des spécifications techniques proposées).
Atelier avec la commission Mob Soc de plaidoyer et de com. interpersonnelle	3 909 870	31 000	Carburant avec 2 factures datées du même jour en provenance de 2 points de vente différents mais ayant le même numéro.
TOTAL		3 928 400	

Année 2022

Activités / Nature de la dépense	Montant total en Fcfa	Montant irrégulier en Fcfa	Explications
Campagne MenA au niveau périphérique ANSSP (vaccinateur ALIBORI)	94 745 000	70 000	Deux vaccinateurs ne figurent sur aucune des 7 listes de présence. Ils sont toutefois présents sur l'état de paiement et ont bénéficié chacun de 7 jours de rémunérations pour Fcfa 35 000. Des listes de présence ne comportant que les noms de ces 2 vaccinateurs nous ont été transmises par la suite mais nous ne sommes pas en mesure de nous assurer de leur authenticité.
Campagne MenA au niveau périphérique ANSSP (vaccinateur colline)	94 745 000	70 000	Absence d'émargement de 2 vaccinateurs (sur les listes de présence, alors ces derniers ont perçu leurs perdiems. Des listes de présence comportant les noms de ces 2 vaccinateurs plus les 2 autres initialement présents ont été tenues à notre disposition après la remontée des conclusions. Toutefois, nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer sur leur authenticité. Les listes originales avec l'émargement des 2 vaccinateurs avaient en fait l'objet d'un arrêté et ne pouvait donc permettre l'ajout d'autres noms.
CARB.POINT FINANCIER. COLLECTE/Inventaire équipements chaîne du froid	1 864 008	37 500	Une facture de carburant pour 37 500 Fcfa date du 22/12/2022 alors que l'activité s'est déroulée du 21 au 29 novembre 2022.
Formation des formateurs et acteurs sur le MenA	4 730 280	10 800	Les activités se sont déroulées du 28 janvier au 02 février 2022 alors que la facture de carburant (10 800 Fcfa) servant de support date du 17/03/22.
TOTAL		188 300	



Annexe 6 – Relevé de compte de l'UCP-PRPSS

Les relevés bancaires de la période du 1 janvier au 30 septembre 2018 du compte RSS Gavi géré par l'UCP-PRPSS, obtenus auprès de l'ANSSP, affiche les mouvements ci-dessous :

Libellés	Ressources	Dépenses
Solde au 31/12/2017	960 887 226	
Intérêts créditeurs	16 934 623	
Taxes sur intérêts créditeurs		2 540 193
Régul. chèques certifiés 2017	1 170 100	
Chèque N°0684383 BETAFRIC		12 401 158
Chèque N°0684382 VICO		1 771 499
Chèque N°0684384 ALEPH		10 550 000
Reversement espèces	220 000	
Solde au 27/08/2018	951 949 099	
Reversement solde à ANSSP	951 949 099	
Solde au 30/09/2018	0	

Annexe 7 – Illustrations des constats d’audit

Annexe 7A : Comptes-rendus de visites de terrain

Site visité :	Dépôt central du PEV à Cotonou	Images du site	
Date :	19 juillet 2023		
Interlocuteurs rencontrés :	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la Logistique et de la Vaccination - Chef de service logistique - Magasinier - Consultant AMP 		
Notes	<p style="text-align: center;"><u>GENERALITE - GOUVERNANCE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le service Logistique comprend un Chef de service + 3 chefs de division (vaccinale, logistique d’urgence, logistique produits santé de la reproduction) + Magasinier • Cofinancement de l’achat des vaccins: 20/80 jusqu’en 2022, 15/85 en 2023. <p style="text-align: center;"><u>CHAINE DE FROID ET MAINTENANCE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un inventaire des ECF a été fait en novembre 2022 avec l’appui d’un consultant UNICEF • Dépôt central : : 7 chambres froides dont un container utilisé comme chambre froide (4 positifs + 3 négatifs), 3 UCE Haier, 1 dépôt sec. • 3 personnes reçoivent des alertes températures pour les chambres froides. • Dans les régions, les 10 DDS auraient des chambres froides fonctionnels et 2 DDS avec des chambres froides dysfonctionnelles. Insuffisance de réfrigérateurs au niveau des FOSA • Un contrat de maintenance existe pour les équipements de la chambre froide du niveau central mais pas de plan de maintenance du niveau DDS. 	 <p style="text-align: center;"><u>Vue de l’entrepôt de sec du PEV central</u></p>	 <p style="text-align: center;"><u>Extincteur hors d’usage</u></p>

ENTREPOTS DE SECS

- Pas d'extincteurs fonctionnels
- Présence d'accélérateurs d'incendie : bonbonne de gaz, pneus, bidons d'huile, toit en plafond, etc.
- Pas de détecteurs d'incendie dans le 2^e local de stockage d'intrants secs.
- Les détecteurs de fumées du premier dépôt d'intrants secs ont été arrêtés pour travaux.
- Réaménagement de l'entrepôt d'intrants secs en cours pour gagner en espace de stockage

LOGISTIQUE DES VACCINS et MATERIEL ROULANT

- Approvisionnement semestriel par un transitaire depuis l'aéroport pour vaccins et port pour intrants secs. S'occupe également du dédouanement.
- Approvisionnement trimestriel des DDS.
- L'objectif est d'appliqué le système PUSH sur l'étendue du territoire.
- 2 camions frigorifiques, 2 pick-up frigorifiques, 1 camion sec, 1 camion frigorifique qui sert de sec (le volet frigorifique est en panne depuis 1 an)
- Maintenance du matériel roulant du niveau central assurée par une entreprise

GESTION ADMINISTRATIVE DES VACCINS




- Au niveau central, le SMT et le eSMT sont renseignés simultanément. Un inventaire des stocks est fait chaque trimestre avec l'appui de consultants dont le consultant de l'AMP. Le SMT est aussi utilisé au niveau intermédiaire ; dans les DDS.

VACCINS COVID 19

- Sino & JJ en stock. Diminution de la demande = pertes importantes avérées et à venir :



Stock de vaccins de la DDS du Littoral stocké au dépôt central faute de capacité de stockage à la DDS.

Site visité : Direction Départementale de la Santé (DDS) de la région du Littoral		Images du site
Date :	19 juillet 2023	
Interlocuteurs rencontrés :	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de service vaccination et logistique - Point focal approvisionnement et logistique - Gestionnaire des données - Chef de service planification, administration <p>Visite de la DDS et d'une commune-formation sanitaire à Cotonou.</p>	 <p><u>Bâtiment abritant la nouvelle chambre froide</u></p>
Notes	<p><u>GENERALITE - GOUVERNANCE</u> La DDS du Littoral comprend 4 zones sanitaires (ZS) et 7 communes. Elle a une population totale estimée à 855 282 habitants en 2023. La population cible (0-11 mois) est estimée à 31 457 enfants et 28 000 naissances attendues. La population cible (1-4 ans) est estimée à 117 315 enfants en 2023. En journée, la population augmente à 1M. Le Chef division PEV est parti, son intérim est assuré par le Chef Division Immunisation.</p> <p>Des chevauchements avec l'ANSSP au des plans de travail annuels (PTA). Une solution a été trouvée pour 2023 : les activités de l'ANSSP seront communiquées aux DDS pour prise en compte dans l'élaboration de leurs PTA régionaux.</p> <p><u>PON</u> Des manuels PON sont élaborés par niveau et disponibles à la DDS.</p> <p><u>CHAINE DE FROID</u> Une nouvelle chambre froide construite non fonctionnel en raison de difficultés d'alimentation électrique. Le détecteur de fumée n'a pas été testé et le bâtiment dispose d'un seul extincteur de feu. Pas de relevés des températures des 2 congélateurs.</p> <p><u>MAGASIN DE SECS</u> Magasin encombré, espace insuffisant. Plusieurs cartons de seringues sont stockés dehors sur une terrasse.</p> <p><u>LOGISTIQUE DES VACCINS</u> Stock en consignation au dépôt central en attendant la mise en service de la nouvelle chambre froide. La gestion physique et administrative des stocks en consignation est de la responsabilité du niveau central avec la visite du point focal de la DDS Littoral tous les vendredis. La DDS est dans un système de PUSH mais elle approvisionne directement les communes ; le stockage au niveau des ZS n'est pas encore effectif.</p> <p><u>GESTION ADMINISTRATIVE DES VACCINS</u> Les données de stock de la DDS du littoral sont reportées dans les fichiers SMT et dans eSigl. Inventaire physique mensuel, documenté sur un fichier électronique, fait conjointement par la logisticienne et le gestionnaire des données. Les pertes de vaccins sont répertoriées dans un cahier (d'école) de gestion des vaccins endommagés, censé être renseigné à tous</p>	 <p><u>Nouvelle chambre froide non opérationnelle</u></p>  <p><u>Magasin de sec encombré</u></p>

les niveaux. La consommation dépasse systématiquement la population cible (push) donc la DDS Littoral commande sur base des besoins réels (pull) qui sont déterminées sur base des bons de commande et de livraison qui tiennent compte des niveaux de stocks après comptage. La logisticienne et le gestionnaire des données assistent aux comptages. Approvisionnement des 7 communes par la DDS seulement depuis qu'ils disposent d'un pickup réfrigéré.

VACCINS COVID 19

Covid 19 : Le suivi est fait dans un fichier Excel distinct fourni par l'ANSSP et les inventaires sont hebdomadaires.

GESTION DES DONNES

Les communes remontent les données mensuellement au gestionnaire. Il y a un Groupe WhatsApp pour faciliter les échanges & corrections avec les Responsables PEV des communes. Vérification de la cohérence C8 vs rapports physiques lors des supervisions.

SUPERVISION

La DDS organise des supervisions intégrées de toutes les FOSA deux fois l'année, Supervision faite à partir d'un guide de supervision et avec production d'un rapport de supervision. La DDS et les Communes ont une division chargée du suivi des recommandations.

GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE

Compte dédié seulement depuis 2022 pour UNICEF, ou Gavi via ANSSP. Auparavant un compte pour l'ensemble des financements des bailleurs.


Le département comptable tient un journal de banques manuel. Le journal a été tenu à jour jusqu'à fin 02/23, depuis il n'est tenu car le comptable est passé chef de service et est en attente de l'affectation d'un comptable pour la tenue du journal. Tom2Pro installé, formé mais non fonctionnel.



Cartons de seringues entreposés sur une terrasse libre d'accès



Réfrigérateur non dégivré

Centre de santé d'Ayelawadjé, Commune de Cotonou 2	
Notes	<p>Echanges avec le Médecin-chef du centre et la Responsable PEV Commune.</p> <p><u>PON</u></p> <p>Les PON et des fiches techniques des vaccins sont disponibles et ont été présentées aux auditeurs.</p> <p><u>GESTION PHYSIQUE DES VACCINS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les vaccins sont transportés par les FOSA dans des caisses isothermes pour le transport Commune-Fosa. Stocks de vaccins correctement rangés par antigène • Registre de relevé des températures renseigné 2 fois par jour <p><u>GESTION ADMINISTRATIVES DES VACCINS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnement sur base des besoins et estimations. La Commune s'approvisionnait auprès de la DDS du Littoral mais depuis 2022, la DDS approvisionne la Commune mensuellement. • Les FOSA de la Commune s'approvisionnent elles-mêmes auprès de la commune chaque mois. • Registre de stocks tenus par antigène pour la Commune et pour le centre de santé par la même responsable PEV. • Les registres sont à jour. • Inventaires mensuels rapportés sur fiche A25 par les FOSA, puis consolidés sur fiche A26 par la Commune. • Les détails sur la nature des pertes de vaccins ne sont pas remontés du niveau FOSA vers les Communes. Toutes les pertes sont remontées sous la rubrique « avarié ». <p><u>GESTION DES DONNEES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La responsable PEV de la Commune reçoit 2 copies de rapports physiques C7 et A25. Elle fait des contrôles de cohérence (Nombre vaccinés vs doses utilisées et niveau de stocks). Elle transmet une copie des C7 au statisticien de zone pour la saisie dans DHIS2 et procède à la compilation des C7 en C8 et les A25 en A26.
	 <p style="text-align: center;"><u>Centre de santé d'Ayelawadjé</u></p>

Site visité :	Direction Départementale de la Santé (DDS) de la région de l'Atlantique	Images du site	
Date :	3 octobre 2023		
Interlocuteurs rencontrés :	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la DDS - Chef de division PEV et gestionnaire des données - Magasinier - Service financier (revue des dépenses) - Visite de la DDS a Calavi, d'une commune et d'un centre de santé 		
Notes	<p><u>GENERALITE - GOUVERNANCE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La DDS de l'Atlantique a été créée récemment en 2017, elle faisait partie de la DDS du Littoral. Mais elle a obtenu ses équipements de conservation des vaccins à fin 2020. • Elle comporte 3 zones sanitaires et 9 communes PEV et 95 FOSA publiques impliquées dans la vaccination. • La chef de division PEV de la DDS a fait la formation LogiVac à IRSP de Ouidah fin 2021. Son assistant était gestionnaire PEV d'une commune et n'a pas fait de formation LogiVac. Mais il a reçu en 2021 une formation sur la gestion des vaccins dispensée par le PEV central. <p><u>PON</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La DDS dispose des PON niveau département sous forme d'un document de 70 pages. <p><u>CHAINE DE FROID</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une nouvelle chambre froide construite à l'hôpital de zone mais non encore opérationnelle, en raison de difficultés avec le prestataire pour le raccordement au réseau électrique • Faible capacité de stockage. La DDS est contrainte de s'approvisionner plus fréquemment que prévu auprès du PEV central. <p><u>MAGASIN DE SECS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un nouveau magasin d'intrants secs a été aussi construit sur le même site que la chambre froide. Il dispose d'un seul extincteur et est dépourvu de détecteur de fumée. <p><u>LOGISTIQUE DES VACCINS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La zone sanitaire n'intervient pas dans la distribution des vaccins. Les 9 communes sont approvisionnées mensuellement par la DDS. • La chef de division PEV a la charge de la gestion des stocks, la distribution des vaccins aux 9 communes et la gestion des données de vaccinations avec l'aide d'un assistant. 		
		<u>Bâtiment abritant la nouvelle chambre froide non encore opérationnelle</u>	
			
		<u>Nouveau magasin d'intrants secs</u>	

GESTION ADMINISTRATIVE DES VACCINS

- Un inventaire inopiné des doses de vaccins VPI, PENTA et VAA avec comparaison aux données des registres de stocks indique que les registres sont à jour.
- Le SMT est utilisé seulement depuis 2021. Précédemment, seules des fiches de stocks manuelles étaient utilisées.

VACCINS COVID 19

- La vaccination contre la COVID a été intégrée à la routine après 2 grandes campagnes. L'information sur les doses de vaccins expirées au niveau des communes et formations sanitaires n'est pas remontée au niveau des DDS et au niveau national.

GESTION DES DONNES

- Au plus tard le 5 du mois, la chef de division PEV de la DDS reçoit les C8 (Excel) des 9 communes pour le nombre d'enfants vaccinés et le A26 pour les données de stocks. Elle effectue des contrôles de cohérence des données et fait une compilation des fichiers des 9 communes dans un C8 DDS qu'elle transmet directement à la nationale en mettant le directeur de la DDS en copie. Pas de validation formelle préalable des données par le Directeur de la DDS ou un autre supérieur hiérarchique de la responsable PEV avant la transmission au PEV.
- Une équipe de validation des données est en place au sein de la DDS. Elle organise des revues PEV trimestriellement.
- Une commune de la zone sanitaire d'Abomey Calavi Sô-Ava visitée est en rupture de registres de pointage des enfants vaccinés. Le pointage se fait sur des fiches volantes.

SUPERVISION

- Il est prévu des supervisions semestrielles des Communes par la DDS. Mais les 2 supervisions par an n'arrivent pas à être respectées : 1 supervision en 2021 (octobre) et 1 en 2022. Contraintes logistiques.
- Les résultats des supervisions par la DDS ne sont pas remontés au PEV central

GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE

La revue d'un échantillon de dépenses a révélé quelques insuffisances de contrôle interne ne remettant pas en cause les dépenses déclarées.



Fiche volantes servant au pointage des enfants vaccinés dans la zone sanitaire d'Abomey Calavi Sô-Ava

Site visité :	Direction Départementale de la Santé (DDS) de la région du Zou	Images du site	
Date :	4 octobre 2023		
Interlocuteurs rencontrés :	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la DDS - Chef de division PEV - Magasiniers - Service financier (revue des dépenses) - Visites : DDS a Abomey, Centre de santé d'Agbokpa et Zone sanitaire (ZS) de Bohicon 		
Notes	<p><u>GENERALITE - GOUVERNANCE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Département du Zou, 1,2 millions d'habitants, 3 ZS (Daa, Cozo et Zobosa), 9 communes, 84 arrondissements, 86 centres de santé et 3 hôpitaux. • Toutes les formations sanitaires font la vaccination. <p><u>PON</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La DDS dispose des PON niveau département sous forme d'un document de 70 pages. <p><u>CHAINE DE FROID</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La DDS dispose d'une chambre froide mise en service en novembre 2022. • Les zones de santé (ZS) et les FOSA disposent de réfrigérateurs électriques. La fourniture en électricité est assurée par un réseau électrique plus ou moins stable et la DDS et les ZS détiennent des générateurs en cas de rupture de l'électricité. <p><u>MAGASIN DE SECS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La DDS du ZOU a 3 entrepôts de stockages d'intrants sec nouvellement aménagés et disposant de racks de stockages. Cependant, ces entrepôts ne sont pas suffisamment fournis en extincteurs (1 seul pour les 3) et sont dépourvus de détecteurs de fumée. <p><u>LOGISTIQUE DES VACCINS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La DDS est approvisionnée trimestriellement en vaccins par le PEV central, puis approvisionne à son tour les 3 ZS mensuellement. Enfin, les ZS approvisionnent toutes leurs FOSA mensuellement. La DDS est pleinement intégrée dans le DSLO. • Le chef de division PEV a la charge de la gestion des stocks, la distribution des vaccins dans les 3 ZS et la gestion des données de vaccinations avec l'aide d'un assistant. <p><u>GESTION ADMINISTRATIVE DES VACCINS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un inventaire inopiné des doses de vaccins VPI, RR et VAA avec comparaison aux données des registres de stocks indique que les registres sont à jour. 	 <p style="text-align: center;"><u>Chambre froide opérationnelle de la DDS du Zou</u></p>  <p style="text-align: center;"><u>Nouveaux magasins d'intrants secs sans détecteurs de fumée</u></p>	

- Le même exercice fait au Centre de santé d'Agbokpa s'est révélé satisfaisant.
- Le SMT est utilisé depuis 2018.

GESTION DES DONNES

- La saisie des données PEV est faite par le chef de poste de la FOSA depuis 2023
- Le chef de division PEV de la DDS recevait les C8 (Excel) des 9 communes pour le nombre d'enfants vaccinés et le A26 pour les données de stocks. Mais il a décidé récemment que la compilation se fasse par les Zones sanitaires avant transmission à la DDS.
- Des réunions de revue des données sont organisées mensuellement dans les communes.

SUPERVISION

- Une revue semestrielle de la performance du PEV et de la surveillance épidémiologique présidée par le DDS est organisée au niveau de la DDS avec la participation des responsables de zones, de communes et de FOSA. La réunion de revue du premier semestre 2023 était en cours lors de notre visite de la DDS.
- Le PEV national n'était pas représenté à cette réunion de revue.
- Les résultats des supervisions par la DDS ne sont pas remontés au PEV central

GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE

La revue d'un échantillon de dépenses a révélé quelques insuffisances de contrôle interne ne remettant pas en cause les dépenses déclarées.



Registres de relevés de températures par type d'équipement



Zones d'incinération des déchets DDS (à gauche) et CS d'Agbokpa (à droite)

Site visité :	Direction Départementale de la Santé (DDS) de la région du Mono	Images du site	
Date :	4 octobre 2023		
Interlocuteurs rencontrés :	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la DDS - Chef de division PEV - Service financier (revue des dépenses) - Visites : Zone Sanitaire (ZS) de Lokossa et Centre de santé de Athiémé 		
Notes	<p><u>GENERALITE - GOUVERNANCE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Département du Zou, 2 Zones sanitaires (ZS), 6 communes et 50 FOSA. 626 326 habitants. <p><u>PON</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La DDS dispose des PON pour la gestion physique des vaccins et un manuel de fiches techniques par antigène mais qui date de 2014 et ne comprend pas les fiches techniques des nouveaux vaccins. <p><u>CHAINE DE FROID</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 chambre froide installée en février 2022 n'a pas encore été mis en service à ce jour en raison de problème d'alimentation électrique. Selon la DDS, un transformateur électrique est en cours d'acquisition par l'UNICEF pour remédier au problème • Les vaccins de la DDS sont donc conservés dans 3 réfrigérateurs fonctionnels et 2 congélateurs dont 1 en panne. • La DDS a un maintenancier qui s'occupe des réfrigérateurs et congélateurs. Mais sa capacité à prendre en charge la maintenance de la chambre froide reste douteuse. • Les relevés de températures sont régulièrement effectués. <p><u>MAGASIN DE SECS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les cartons de seringues de la DDS du Mono sont stockés dans un bâtiment vétuste à l'abandon sans électricité et sans aucun dispositif de lutte contre les incendies (voir image). <p><u>LOGISTIQUE DES VACCINS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La capacité de stockage de la DDS étant insuffisante pour conserver les stocks de 3 mois, l'approvisionnement est fait mensuellement auprès du niveau central. La DVL central livre les vaccins chaque 3 mois à la DDS et la DDS va elle-même les chercher à Cotonou les 2 autres mois. • Pour le transport des vaccins, la DDS dispose d'un pick-up frigorifique reçu en juin 2022 de la part de l'AFD mais la section frigorifique n'est pas fonctionnelle. Les vaccins continuent d'être transportés dans des caisses isothermes avec des accumulateurs. La DDS aurait signalé le dysfonctionnement à la DVL mais n'a pas eu de suite. 		<p><u>Chambre froide non encore opérationnelle de la DDS du Mono</u></p>
			<p><u>Nouveau bâtiment du PEV sans alimentation électrique ni eau courante</u></p>

GESTION ADMINISTRATIVE DES VACCINS

- Les registres de stocks sont correctement renseignés et à jour (l'inventaire de certains antigènes choisis de manière aléatoire a donné des quantités conformes aux registres de stocks).
- Les vaccins avec des doses importantes de péremption sont les vaccins Covid et les vaccins de campagnes (rougeole, NVOPV2, BVPO). Les quantités de vaccins perdues sont reportées dans les SMT.

GESTION DES DONNES

- La remonté des données se fait des FOSA vers les communes et les zones, puis des communes vers la DDS. Les zones reçoivent les C7 des FOSA pour la saisie directe dans le DHIS2. Les communes consolident les C7 dans le C8 qu'elles transmettent ensuite à la DDS. La DDS consolide les C8 des 6 communes pour produire le C8 de la DDS.
- Le chef de division PEV de la DDS n'a pas d'accès à DHIS 2 pour effectuer une quelconque analyse de concordance entre le C8 et le DHIS2.

VACCINS COVID 19

- La base de données des personnes vaccinées est tenue séparément et partagée chaque semaine avec le PEV central.

SUPERVISION

- Les communes tiennent chaque mois des CODI (comité de direction) au cours desquelles les données du PEV sont analysées avant transmission à la DDS.
- Une revue semestrielle de la performance du PEV est organisée par la DDS avec la participation de tous les responsables de zones, communes et centres de santé.
- La DDS est rarement supervisée par le niveau national. Au niveau de la DDS du Mono la dernière supervision du niveau national date de plus de 3 ans.
- Les supervisions du niveau DDS vers les ZS, les Communes et les FOSA devraient se tenir semestriellement, mais elles ne sont tenues qu'une fois l'an au niveau du Mono. Les raisons évoquées sont les contraintes de financement.

GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE


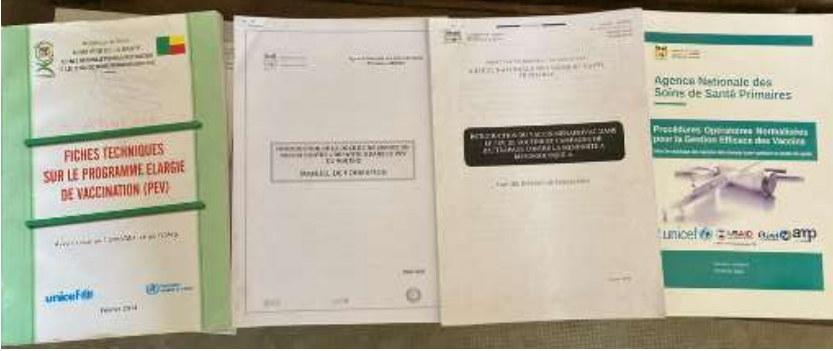
La revue d'un échantillon de dépenses a révélé quelques insuffisances de contrôle interne ne remettant pas en cause les dépenses déclarées.







Pick-up reçu en 2022 avec défaut de fonctionnel du groupe frigorifique



Intrants secs entreposés dans un bâtiment vétuste, non-éclairé et dépourvu d'équipements de lutte contre les incendies

	<p align="center">Zone Sanitaire (ZS) de Lokossa</p>	
	<p>La DDS approvisionne mensuellement les 2 ZS qui à leur tour approvisionnent les FOSA. Les ZS disposent de réfrigérateurs et de congélateurs. Les relevés de températures sont régulièrement effectués. Les registres de stocks sont correctement renseignés. La ZS approvisionne ses FOSA dans les mêmes conditions que la DDS, par le moyen d'un pick-up non frigorifique. La ZS de Lokossa se trouve dans la même enceinte qu'un hôpital de la ville. Les déchets médicaux autres que les vaccins sont détruits à l'aide de l'incinérateur de l'hôpital qui se trouve dans un local fermé placé sous la gestion du responsable hygiène de l'hôpital. Les vaccins expirés ou cassés sont remontés au niveau de la DDS qui se charge de les incinérer.</p> <p>Le statisticien de la ZS reçoit chaque mois 11 rapports papiers provenant de chacune des 30 formations sanitaires de la zone pour la saisie directe dans le DHIS2.</p>	 <p><u>Bureau du statisticien et piles de rapports physiques à saisir dans le DHIS2</u></p>
	<p align="center">Centre de santé de Athiémé</p>	
	<p>Les FOSA détiennent des réfrigérateurs et sont approvisionnées mensuellement par la ZS. Les FOSA disposent de PON correspondant à leur niveau, ainsi que des fiches techniques de tous les vaccins en cours d'utilisation.</p> <p>Un cahier sert de registre de mise au rebus des vaccins. Ces vaccins sont ensuite incinérés au niveau DDS. Les quantités de doses de vaccins expirées sont rapportées mensuellement dans le rapport physique A25.</p>	 <p><u>Manuels du PEV disponibles au centre de santé d'Athiémé</u></p>

Site visité :	Direction Départementale de la Santé (DDS) de la région de la Ouémé	Images du site	
Date :	10 octobre 2023		
Interlocuteurs rencontrés :	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la DDS - Chef de division PEV - Visites : DDS à Porto-Novo, Commune et hôpital de Adjarra 		
Notes	<p><u>GENERALITE - GOUVERNANCE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Département de la Ouémé comprend 3 zones sanitaires, 11 communes PEV, 80 FOSA ainsi que des privés. Une part importante de la population est en zone lacustre et bouge en cas de crue du fleuve. • Les plans de travail de l'ANSSP et ceux de la DDS n'étaient pas intégrés. Les DDS étaient seulement informées au moment de l'exécution des activités. <p><u>PON</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La DDS dispose des PON pour la gestion physique des vaccins. <p><u>CHAINE DE FROID</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 chambre froide fonctionnelle (Gavi) depuis 5 ans et des réfrigérateurs et congélateurs. • Pas de relevés de températures des réfrigérateurs. • Le relevé de températures est fait pour la chambre froide mais les hausses de températures ne sont pas investiguées. • Réfrigérateurs non dégivrés • Problème de maintenance préventive des équipements solaires. • Au niveau DDS, un contrat de maintenance est établi avec le prestataire qui a installé la chambre froide. Mais pas de maintenancier des équipements au niveau de FOSA. <p><u>MAGASIN DE SECS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les cartons de seringues sont stockés dans un bâtiment vieux et sans aucun dispositif de lutte contre les incendies. • Des bidons de carburant sont stockés dans le local du générateur près de fils électriques non protégés. <p><u>LOGISTIQUE DES VACCINS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 pick-up frigorifique au niveau de la DDS sert à approvisionner les communes. • Les communes se servent de véhicules ordinaires et stockent les vaccins dans des caisse isothermes pour approvisionner les FOSA. <p><u>GESTION DES DONNES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La remonté des données se fait des FOSA vers les communes et les zones, puis des communes vers la DDS. Les zones reçoivent les C7 des 	<div style="text-align: center;">  <p><u>Congélateur insuffisamment entretenu</u></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><u>Pics réguliers de températures de la chambre froide non investigués</u></p> </div>	

	<p>FOSA pour la saisie directe dans le DHIS2. Les communes consolident les C7 dans le C8 qu'elles transmettent ensuite à la DDS. La DDS consolide les C8 des 11 communes pour produire le C8 de la DDS.</p> <p><u>SUPERVISION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La DDS est rarement supervisée par le niveau national. • Les supervisions sont axées sur les FOSA. <p><u>GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE</u></p> <p>Les comptables de la DDS de Ouémé ont été formés par l'ANSSP pour débiter dans quelques temps la tenue de comptabilité dans Tom2Pro.</p>	 <p><u>Bidons de carburant à proximité du générateur et de fils électriques conc couverts</u></p>
Hôpital et Commune d'Adjarra		
	<ul style="list-style-type: none"> • Réfrigérateur en attente de réparation • Mélange d'antigènes • Registre de stock mal renseigné (Commune) 	 <p><u>Réfrigérateur fonctionnel avec joint cassé sans solution de réparation</u></p>

Annexe 7B : irrégularités dans les dossiers de soumissions du « marché d'acquisition d'équipement de protection individuelle contre le froid au profit des chambres froides départementales » d'un montant de 3 897 400 Fcfa.

GRIFFES
DU
TRIBUNAL DE COMMERCE
DE COTONOU (BENIN)

EXTRAIT DU REGISTRE
DU COMMERCE ET DU CREDIT MOBILIER

IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM EN DATE DU 15/05/2017 Dates de création identiques

N° DE REGISTRE DU COMMERCE
COTONOU N° RCCM BENIN01718 18411

RAISON SOCIALE OU DENOMINATION
DIBOSSEYON

FORME ET CAPITAL
Société à responsabilité limitée
AU CAPITAL DE 900 000 XOF (FIXE)

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL
Rte: 683 M/AVOICE Victor, Quartier Dandji, Cotonou Bénin, Tel: 97119971 Adresses identiques

ADMINISTRATION DE LA SOCIETE
Président
M/M PATRONYMIQUE: SINDOU
PRENOMS: Essou Doris
Rte: 683-M/AVOICE Victor, Quartier Dandji, Cotonou Bénin, Tel: 97119971
NATIONALITE: Bénin
NÉ LE 12/06/1982 A Cotonou - PAYS DE NAISSANCE: Bénin

ACTIVITE EXERCISEE
Elaboration de plans d'affaires, travaux d'électrification, montage, menuiserie et travaux affilés, achat et vente de produits agroalimentaires, achat et vente d'équipements électriques etc... (Voir statuts)

ENREGISTREMENT
DIBOSSEYON

NOM COMMERCIAL
DIBOSSEYON

ADRESSE DU PRINCIPAL ETABLISSEMENT
Rte: 683-M/AVOICE Victor, Quartier Dandji, Cotonou Bénin, Tel: 97119971

ORIGINE DU FONDS
Création

DATE DU COMMENCEMENT DE L'EXPLOITATION
15/05/2017

PROPRIETAIRE - EXPLOITANT PRECEDENT
NEANT

TITRE ET DATE DU JOURNAL D'ANNONCES LEGALES
NEANT

ELECTION DE DOMICILE POUR LES OPPOSITIONS
NEANT

OBJET SOCIAL
Elaboration de plans d'affaires, travaux d'électrification, coutage, menuiserie et travaux affilés, achat et vente de produits agroalimentaires, achat et vente d'équipements électriques etc... (Voir statuts)

Scanne avec CamScanner

GRIFFES
DU
TRIBUNAL DE COMMERCE
DE COTONOU (COT)

EXTRAIT DU REGISTRE
DU COMMERCE ET DU CREDIT MOBILIER

IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM EN DATE DU 09/05/1996

N° DE REGISTRE DU COMMERCE
RCCM COTONOU No RCCM RB / COT / 07 B 395 (Annex no : 28499-B)

RAISON SOCIALE OU DENOMINATION
SETREC - SARL

SIGLE
NEANT

NOM COMMERCIAL
SETREC - SARL

FORME ET CAPITAL
SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE
AU CAPITAL DE 2 000 000.00 XOF (FIXE)

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL
CARRE 1321 STE RITA Cotonou - BENIN

ADMINISTRATION DE LA SOCIETE
Gérant(e)
M. AVOCES
PRENOMS: S. Mior Nom du gérant correspondant aux adresses des 2 autres stés
CARRE 1321 STE RITA Cotonou - BENIN
NATIONALITE BENOISE
NÉ LE 16/12/1982 A Adjébeu PAYS DE NAISSANCE : BENIN

ORIGINE DU FONDS
Création
Montant : 2 000 000.00 XOF

ACTIVITE EXERCISEE
Import Export, Commerce Général et Prestation des services suivants: travaux publics, bâtiments, décor, génie civil, entretien, la représentation commerciale, la vente, l'achat, l'échange de tous produits et marchandises, denrées et objets de nature, et toutes provenances et le transport de produits, la gestion mobilière, financière et immobilière.

ENSEIGNE
NEANT

ADRESSE DU PRINCIPAL ETABLISSEMENT
CARRE 1321 STE RITA Cotonou - BENIN

DATE DE COMMENCEMENT DE L'EXPLOITATION
09/05/1996

PROPRIETAIRE - EXPLOITANT PRECEDENT
NEANT

TITRE ET DATE DU JOURNAL D'ANNONCES LEGALES
NEANT

ELECTION DE DOMICILE POUR LES OPPOSITIONS
NEANT

Scanne avec CamScanner

16/03/2017 - FOLIO N° 1 / 2
Modèle K. Bn

**EXTRAIT DU REGISTRE
DU COMMERCE ET DU CREDIT MOBILIER**

IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM EN DATE DU 15/03/2017 Dates de création identiques

N° DE REGISTRE DU COMMERCE
COTONOU N° RCCM RBCOT/17 B 18618

RAISON SOCIALE OU DENOMINATION
VIDJINNANGNI

SGLE

FORME ET CAPITAL
Société à Responsabilité Limitée
AU CAPITAL DE 1.000.000 XOF (FIXE)

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL
Ilot: 683 M/AVOCE Victor Quartier Dandji, Cotonou Bénin, Tel.: 66251232 Adresses identiques

ADMINISTRATION DE LA SOCIETE
---Gérant
NOM PATRONYMIQUE: AVOCE
PRENOM(S): Cyr Lauriano Vidjinnangni
Ilot: 683-Maison AVOCE Victor, Quartier Dandji, Cotonou Bénin, Tel.: 66251232
NATIONALITE: Bénin
NE(E) LE 18/03/1998 A Cotonou - PAYS DE NAISSANCE: Bénin

ACTIVITE EXERCEE
Elaboration de plans d'affaires, représentation commerciale, BTP, achat et vente d'équipements de laboratoire et produits chimiques, achat et vente d'équipements médicaux, achat et vente d'équipements électriques, achat et vente d'équipements didactiques etc... (Voir statuts)

ENSEIGNE
VIDJINNANGNI

NOM COMMERCIAL
VIDJINNANGNI

ADRESSE DU PRINCIPAL ETABLISSEMENT
Ilot: 683-M/AVOCE Victor, Quartier Dandji, Cotonou Bénin, Tel.: 66251232

ORIGINE DU FONDS
Cotation

DATE DU COMMENCEMENT DE L'EXPLOITATION 15/03/2017

PROPRIETAIRE - EXPLOITANT PRECEDENT NEANT

TITRE ET DATE DU JOURNAL D'ANNONCES LEGALES NEANT

ELECTION DE DOMICILE POUR LES OPPOSITIONS NEANT



07	«HANDERCK-ESPRIT SARL» sise au Quartier Agbanwémè, Ilot : 118-y, N°RCCM RB/ABY / 13 B4	ADOKO Gbètoho Kenneth Cécile	02 BP 826 ZAKPO Bohicon Tél : (00229) 96 45 61 78
08	« GROUPE GISELE ET GEOFFROY DU BENIN (G. G. GEBEN) » sise à GODOMEY N°RCCM RB/LKS/17 B-226	KPOTO Geoffroy	Tél : (00229) 97 02 15 79 95 05 52 98 Email : gggeben2017@yahoo.com
09	«ALL MEDIC INTERNATIONAL SARL (AMI SARL)» sise au quartier Missèbo, Ilot : 105/Maison ATTYE N° RCCM RB/COT/ 15 B 14195	ATTYE Hassan	Tél : (00229) 95 96 29 88
10	«MOLADJI » sise au Quartier ZONGO II, Pont Bascule Parakou, Bénin M/ Maison TRAORE Salmata N° RCCM RB/PKO/17 B 243	DJIMA Lassissi	Tél.: (00229) 97 60 91 56
11	«SDADA GROUPS » sise au Quartier PK6, AKPAKPA Ilot : C/SB/ Maison MAMA SINEBOU ADAM N°RCCM RB/ABC/17 B 1568	CAKPO Kossi Bernard	Tél : (00229) 66 99 00 44
12	«DJROSSETON» sise au Quartier Dandji, Cotonou Ilot : 683 Maison AVOCE Victor N°RCCM RB/COT/17 B 18611 Adresses identiques	SENOU Erson Doris	Tél : (00229) 97 11 99 74
13	« VIDJINNANGNI » sise au Quartier Dandji, Cotonou Ilot : 683 Maison AVOCE Victor, N°RCCM RB/COT/ 17 B 18618	AVOCE Cyr Lauriano Vidjinnangni 	Tél : (00229) 66 25 12 32

[Handwritten signature]

Scanne avec CamScanner

[Handwritten signature]

Scanne avec CamScanner

Annexe 8 : Ecart constatés dans les fichiers SMT

Le rapprochement des soldes de clôture et d'ouvertures des SMT de 2018 à 2023 donne de constater les écarts ci-dessous.

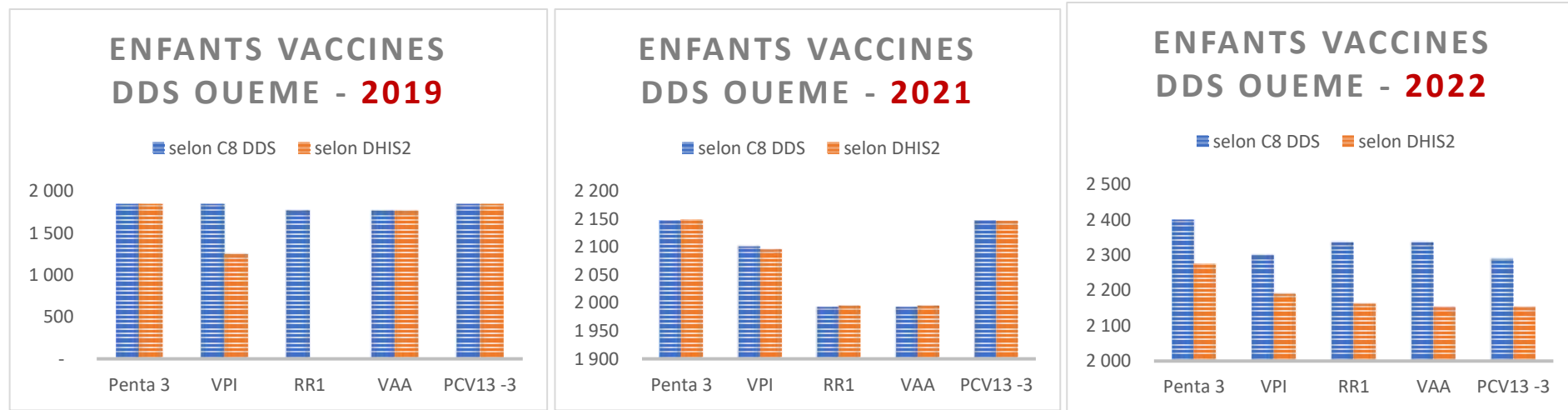
Antigènes	Stock fin 2018 (a)	Stock debut 2019 (b)	Ecart c = (b)-(c)	Explications selon DVL	Stock fin 2019 (d)	Stock debut 2020 (e)	Ecart f = (e)-(d)	Explications selon DVL	Stock fin 2020 (g)	Stock debut 2021 (h)	Ecart i = (h)-(g)	Explications selon DVL
HepB		-	-		438 920	438 920	-		422 020	405 900	- 16 120	Erreur de saisie en fin 2020
DTwP-HepB-Hib (PENTA)	184 800	184 800	-		74 400	74 400	-		229 000	229 900	900	Erreur de saisie en fin 2020
Rota_Liq_frozen		-	-		-	845 500	845 500	Défaut de paramétrage au début de l'année. Une fois rectifiée la situation redevient normale dans la base (voir capture).	1 934 825	1 943 075	8 250	Erreur de saisie en fin 2020
SAB_0.05ml	62 700	62 700	-		99 900	90 000	- 9 900	A la fin de 2019, trois cartons de SAB_0,05ml et leurs consommables retenus à l'inventaire mais ayant subi des dommages ont été retirés <i>Auditeur : pas de rapport de sortie</i>	243 000	243 000	-	
SAB_0.5ml	6 512 100	6 028 200	- 483 900	La partie des SAB prévu de l'introduction reçue avec celle de la campagne 483 900	2 754 400	2 753 000	- 1 400	Seringues détruites par des termites et sorties,	5 615 100	5 807 400	192 300	Cette quantité représentait la quantité réservée pour la campagne mais non comptabilisée dans les inventaires de la routine de fin d'exercice
BS_5I	96 725	96 725	-	-	46 780	43 980	- 2 800	Explication?	58 625	58 625	-	
SAB_0.3ml			-				-				-	

Antigènes	Stock fin 2021 (j)	Stock debut 2022 (k)	Ecart l = (k) - (j)	Explications	Stock fin 2022 (m)	Stock debut 2023 (n)	Ecart o = (m) - (n)	Explications
HepB	369 060	367 551	- 1 509	Erreur de rapportage	182 200	182 200	-	
DTwP-HepB-Hib (PENTA)	524 100	514 300	- 9 800	Erreur de rapportage	289 000	289 000	-	
Rota_Liq_frozen	1 339 855	1 339 855	-		1 286 000	1 286 000	-	
SAB_0.05ml	442 000	528 900	86 900	Erreur de rapportage au début d'exercice 2022, le total reçu en 2021 a été reporté en lieu et place du stock de fin d'exercice.	352 800	352 800	-	
SAB_0.5ml	9 739 339	9 904 200	164 861	Erreur de rapportage au début d'exercice 2022, le total reçu en 2021 a été reporté en lieu et place du stock de fin d'exercice.	2 606 200	2 606 200	-	
BS_5I	100 856	118 675	17 819	Juste faire suivre les sorties de leur type d'activité qu'est ici "CARR" et là le système incrémente les mouvements.	41 425	41 425	-	
SAB_0.3ml	22 703	40 700	17 997	Explication?	273 990	273 990	-	

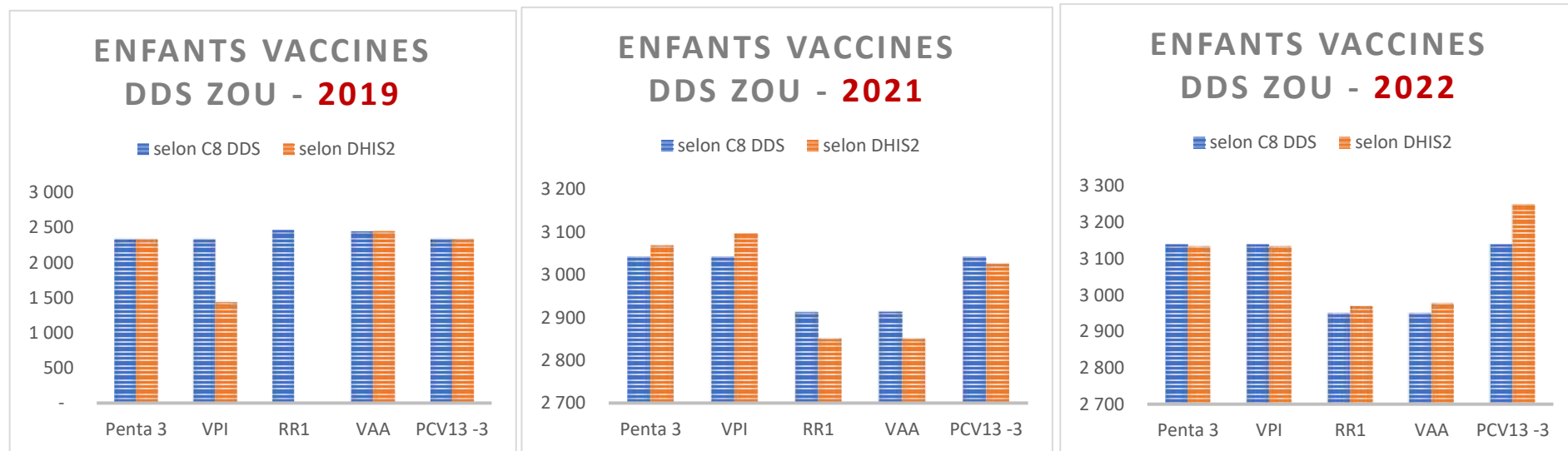
Annexe 9 : Résultats du rapprochement DHIS 2 – C8

Comparaison des données cumulées de trois (3) formations sanitaires selon le canevas C8 avec leurs données correspondantes dans DHIS 2.

DDS OUEME : données cumulées des CS Aglogbe, CS Malanhoui et CS Mededjonou au titre des années 2019, 2021 et 2022.



DDS ZOU : données cumulées des CS Avogbana, CS Bohicon 1 et CS Ouassaho au titre des années 2019, 2021 et 2022.



Annexe 10 – Plan d’actions correctives aux constats d’audit

Cette annexe détaille les actions correctives que la partie auditée s’engage à mettre en œuvre dans les modalités et les échéances indiquées, en réponse aux recommandations de l’audit des programmes Gavi. Ce plan a été transmis par l’ANSSP le 9 février 2024.

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1	Gouvernance et organisation				
4.1.1	<ul style="list-style-type: none"> Le MS devra s’assurer de la tenue régulière des réunions du CCIA et du CNCV. La DVL doit veiller à la tenue régulière des réunions des commissions techniques du CCIA en vue d’une préparation et documentation adéquate des sujets de délibération du CCIA. Elle devra proposer à l’ordre du jour du CCIA, un suivi des recommandations des séances précédentes, et ce suivi devra être formalisé dans le PV de réunion du CCIA. Le MS devra prendre les dispositions pour le démarrage effectif des activités du CNCV et la tenue régulière des réunions ordinaires trimestrielles prévues dans l’arrêté. 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> Le CCIA a été redynamisé avec une régularité dans la tenue des réunions depuis la mise à jour des textes du CCIA en 2022. Les dispositions seront prises pour le maintien de cette régularité. Les dispositions sont prises pour la relance de la tenue des réunions des commissions techniques à partir de cette année 2024 conformément aux textes du CCIA. Les réunions du CNCV seront relancées en 2024 	ANSSP / DVL	Mars 2024
4.1.2	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un processus de planification participative qui implique les DDS dans la programmation des activités de l’ANSSP dont la mise en œuvre les engage. Renforcer le plan de communication entre l’ANSSP et les DDS, notamment à travers l’instauration de réunions de revue périodique des activités communes prévues au PTA. Définir un cadre de concertation entre la DVL et la DPAF pour la publication de données vaccinales harmonisées et mutualiser les efforts dans la supervision du processus de collecte des données. 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> Le processus de planification participative impliquant les DDS est développé dans le manuel de procédures administratives financières et comptables, validé par le conseil d’administration en avril 2023. L’application effective va démarrer en 2024. Le plan communication à travers l’instauration des réunions de revue périodique entre l’ANSSP et les DDS est pris en compte et sera effectif à partir de 2024. Nous prenons acte de cette recommandation. 	DG	Juin 2024
4.1.3	<ul style="list-style-type: none"> Planifier et budgétiser le renforcement en nombre et en capacités des agents assignés à la gestion du PEV au niveau de la DVL et au niveau décentralisé (DDS, zone, commune et formation sanitaires). Le plan de main d’œuvre qui devra être élaboré à cet effet devra également prévoir un plan de relève pour les postes clés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. 	Elevée	<ul style="list-style-type: none"> Un plan budgétisé de renforcement des capacités des agents assignés à la gestion du PEV a déjà été élaboré en 2019 avec l’appui de l’AMP. La mise en œuvre de ce plan a déjà démarré en 2023 et se poursuivra en 2024. Il est prévu en effet de former sur les ressources du CDS3, 120 gestionnaires du PEV à la formation Gesprovac prenant en compte tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il est également prévu de former tous les agents vaccinateurs une fois la formation des gestionnaires achevée. 	ANSSP/DG, DAF, DVL	Décembre 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1.4	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les différents objectifs indiqués dans la fiche de poste ou dans le contrat d'objectifs sont repris point par point lors de l'évaluation et qu'une notation objective a été détaillée pour chaque résultat à atteindre. Les évaluations doivent être analysées de manière participative par toutes les parties prenantes de l'ANSSP et un plan de formation doit être élaboré tenant compte dans un premier temps des besoins les plus représentatifs. Les dossiers du personnel doivent regrouper tous les documents relatifs à la gestion des employés depuis leur recrutement jusqu'à leur départ éventuel. Les copies des états de paie et des bulletins de paie doivent être également jointes dans les dossiers ou conservées de manière exhaustive dans des classeurs spécifiques. Les copies des bulletins de paie doivent être signés par les bénéficiaires pour matérialiser leur accord. Enfin, la gestion de la paye devrait être effectuée à partir d'un logiciel spécialisé. L'ANSSP pourrait utiliser, par exemple, le module de Tom2Pro destiné à la gestion de la paie ; ce qui faciliterait l'interface entre les données de paie et la comptabilité. 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> Les discussions seront faites avec la DPAF du Ministère de la santé en ce qui concerne le plan de relève des postes clés Nous prenons acte de cette observation. Nous allons procéder à la relecture de toutes les fiches de poste et les conformer aux fiches d'évaluation. Les évaluations se font déjà de manière participative. Nous prenons acte de cette observation. La reconstitution des dossiers du personnel est en cours. L'ANSSP ne dispose pas encore de TomPaie pour la gestion de la paye. La version actuelle du logiciel utilisé au niveau de l'agence ne concerne que la gestion de la comptabilité (Tom²Pro). Toutefois, les dispositions sont déjà prises pour l'acquisition de TomPaie dans le CDS3. 	DG, Tous DT	<p>Mars 2024</p> <p>Jun 2024</p>
4.1.5	<p>L'ANSSP devra veiller à :</p> <ul style="list-style-type: none"> partager avec l'équipe pays de Gavi le plan triennal d'audit interne de l'ANSSP et ses versions révisées, le cas échéant. assurer un suivi périodique et formalisé de l'état de mise en œuvre des GMR à travers son service d'audit interne. la finalisation des états financiers de l'Agence pour les exercices manquant (2021 et 2022) et leur audit par le commissaire aux comptes. Les rapports définitifs du commissaire aux comptes pour chaque exercice de 2019 à 2022 devront être partagés avec Gavi. 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> Nous prenons acte de cette recommandation. Le plan triennal (2023-2025) et annuel (2024) seront partagés avec l'équipe Pays Gavi après la validation par le Conseil d'Administration. Le suivi de l'état de mise en œuvre des GMRs est régulièrement fait par le service d'audit interne de l'ANSSP ; Les dispositions sont prises pour la finalisation des états financiers 2021 et 2022. Une feuille de route a été établie à cet effet. Les rapports définitifs du commissaire aux comptes pour chaque exercice de 2019 à 2022 seront partagés avec Gavi après l'arrêté des comptes par le conseil d'administration. 	DAF AI	Jun 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.2	Gestion comptable et financière				
4.2.1	<ul style="list-style-type: none"> Le MS devra prendre les mesures nécessaires pour garantir une clôture adéquate des programmes venant à échéance et le respect des engagements pris à cet effet. 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> Nous prenons acte de cette recommandation. 	DG, DAF	Immédiat
4.2.2	<ul style="list-style-type: none"> Le Ministère devra appuyer l'ANSSP à travers la mise en place d'une équipe dédiée à la reconstitution des comptes dans le logiciel Tom2Pro afin que l'Agence puisse disposer, dans les plus brefs délais, d'états financiers complets et à jour sur lesquels le CAC pourra statuer. 	Elevée	<p>Nous prenons acte de cette recommandation. Un plaidoyer est en cours au niveau du conseil d'administration pour le recrutement du personnel additionnel suite à la lettre N° 002/MEF/DGPED/DGPE/SA du 09 janvier 2024 de la Direction Générale des participations de l'Etat et de la Dénationalisation</p>	DG,	Immédiat Juillet 2024
4.2.3	<ul style="list-style-type: none"> Avec l'appui des assistants techniques commanditées par Gavi et l'Unicef, le ministère de la Santé devra veiller à ce que les observations soulevées par le CAC sur les états financiers 2019 et 2020 soient traitées en urgence avant de pouvoir finaliser la saisie des comptes 2021, 2022 et 2023 dans le nouveau logiciel comptable. 	Elevée	<p>Nous prenons acte de cette recommandation. Les travaux sont en cours pour lever les observations soulevées par le CAC sur les états financiers 2019 et 2020.</p>	DG, DAF,	Juin 2024
4.2.4	<ul style="list-style-type: none"> La DAF de l'ANSSP devra réaliser mensuellement une analyse du suivi d'exécution financière des différentes conventions avec explication des écarts importants. Cette analyse doit être formalisée et transmise officiellement au Directeur Générale pour validation. Le chargé de suivi-évaluation devra soumettre périodiquement au CODIR une analyse comparative de l'état d'exécution programmatique et l'état d'exécution financière des activités produit par la DAF. Ces analyses doivent tenir compte des activités programmées chaque mois sur la base du PTA mais également du suivi des activités programmées les mois précédents. Les activités non finalisées, que ce soit d'un point de vue physique ou financier, au-delà d'un certain délai à définir, devront faire l'objet d'un traitement particulier lors du CODIR. 	Modérée	<p>Nous prenons acte de ces recommandations.</p> <p>Ces dispositions sont déjà prévues dans le manuel de procédures administratives, comptables et financières de l'ANSSP qui a été validé le 05 avril 2023 par le CA. Un suivi sera fait pour leur mise en application.</p>	DAF, CSE	Avril 2024
4.2.5	<ul style="list-style-type: none"> Les états de rapprochement bancaires doivent être établis mensuellement (même en l'absence de dépense) et doivent être archivés avec les relevés bancaires et les grands livres comptables du mois concerné. Les éventuels suspens anciens doivent faire l'objet d'une analyse régulière et des mesures de régularisation doivent être prises (courriers à la banque, annulation des écritures, relance des fournisseurs, etc.) et validées par le DAF et le Directeur General. Une situation précise des dettes et créances doit être préparée afin de s'assurer que tous les mouvements bancaires ont effectivement été pris en compte dans les comptes de l'ANSSP. 	Modérée	<p>Nous prenons acte de ces recommandations. Les dispositions seront prises pour leur application.</p>	DAF	Permanent

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.2.6	<ul style="list-style-type: none"> L'ANSSP doit se rapprocher de la banque afin de connaître la situation exacte des intérêts créditeurs à recevoir sur la période 2018-2022 et une convention doit être signée avec la banque afin de définir précisément les conditions bancaires et les modalités de calcul qui seront appliquées. 	Modérée	Un courrier sera adressé à la banque pour connaître précisément les conditions bancaires et les modalités de calcul qui sont appliquées.	DG, DAF	Février 2024
4.2.7	<ul style="list-style-type: none"> Le registre des immobilisations doit être tenu au jour le jour sur la base des nouvelles acquisitions. Une numérotation uniforme doit être appliquée sur l'ensemble des immobilisations et inscrite dans le registre des immobilisations, puis marquée physiquement sur les immobilisations. Pour un gain d'efficacité, la gestion des immobilisations devra être effectuée directement dans le module de gestion des immobilisations du logiciel Tom2Pro qui dispose d'une interface avec le module de comptabilité en cours d'utilisation par l'Agence. Ceci permettrait de réduire le risque d'omission d'enregistrement des immobilisations. Le suivi de tous les carnets de bord doit être régulièrement effectué par le responsable des moyens généraux dans un rapport mensuel et les contrôles par la DAF doivent être matérialisés. Un tableau de suivi des consommations mensuelles de carburant doit être mis en place et validé tous les mois par la DAF. Les consommations non cohérentes doivent être analysées. La mise en place du système de tracking prévu sur les véhicules permettra de réaliser cette recommandation. L'ANSSP doit s'assurer que les conditions de garantie de l'assurance de l'Etat sont suffisantes pour permettre le remplacement du véhicule en cas d'accident ou de vol. 	Modérée	Nous prenons acte des recommandations. Les actions sont en cours de mise en œuvre au niveau du responsable des moyens généraux pour corriger les insuffisances relevées.	DG DAF	Juin 2024
4.2.8	<ul style="list-style-type: none"> Les pièces comptables doivent être classées par journaux. Même si l'ANSSP privilégie dans certains cas, le classement par activités, les pièces de banque originales correspondantes (avances et versements de reliquats) devront être classées dans le chrono banque. Un index de classement doit être mis en place pour l'ensemble des données aussi bien techniques que comptables et financières. Une procédure d'archivage détaillée doit être proposée par l'ANSSP aux DDS si les pièces justificatives sont archivées à leur niveau. L'ANSSP reste en effet responsable de la justification des fonds. La capacité de stockage des documents physiques par l'ANSSP doit être augmentée afin d'archiver les documents dans des conditions de sécurité suffisantes. Une procédure formalisée de sauvegarde informatique doit être mise en place et doit définir un responsable et une périodicité. Les différentes possibilités d'archivage doivent être étudiées (cloud, serveurs, etc.). 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> Nous prenons acte de ces recommandations. L'index de classement et la mise en place du dispositif d'archivage des pièces justificatives sont en cours de traitement par le consultant archiviste, recruté par UNICEF pour appuyer l'ANSSP. Le dispositif de sauvegarde informatique est mis en place et suivi par le consultant archiviste. Une procédure formalisée de sauvegarde sera établie à la fin des travaux. 	DG, DAF,	Juin 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.2.9	<ul style="list-style-type: none"> Les pièces justificatives qui sont conservées au niveau des DDS doivent être vérifiées et contrôlées par l'ANSSP de manière régulière et non lors des missions d'audit. Relativement aux paiements de perdiem et de frais de transports, renforcer les contrôles sur la participation effective des bénéficiaires aux activités pour le nombre de jours de paiements reçus. Leur participation devra être justifiée par des documents sans équivoque. 	Elevée	<ul style="list-style-type: none"> Les dispositions sont déjà prises et incluses dans les conventions de partenariat signées avec les DDS et les Zones sanitaires. Nous prenons acte de cette recommandation qui sera mise en œuvre. 	DG, DAF	Immédiat Permanent
4.3	Gestion des vaccins				
4.3.1	<p>Le MS devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre les mesures urgentes pour l'opérationnalisation des chambres froides dans les départements de l'Atlantique et du Mono. Etablir un plan intégré de maintenance des équipements de la chaîne de froid qui prend en compte tous les types d'équipements de la chaîne du froid à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Assurer un suivi continue de la mise en œuvre du plan d'amélioration continue issue de l'évaluation de la GEV 2022, à travers le CCIA. 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> Les dispositions sont en cours pour l'opérationnalisation des chambres froides dans les départements de l'Atlantique et du Mono. Un plan intégré de maintenance des équipements de la chaîne de froid qui prend en compte tous les types d'équipements de la chaîne du froid à chaque niveau de la pyramide sanitaire est disponible. Sa mise en œuvre fera l'objet d'un suivi régulier. Déjà, il est prévu qu'à partir de 2024, la maintenance des équipements de la chaîne du froid au niveau des départements soit externalisée à travers une contractualisation avec les représentants locaux des fabricants. Le suivi continue de la mise en œuvre du plan d'amélioration continue issue de l'évaluation de la GEV 2022 se fait notamment par la DVL et à travers la sous-commission logistique CCIA 	ANSSP/DVL	Décembre 2024
4.3.2	<ul style="list-style-type: none"> Le MS devra accompagner les DDS dans l'aménagement d'espaces de stockage d'intrants secs de capacités suffisantes et répondant aux normes de sécurité incendies. Les nouveaux entrepôts déjà construits dans certains départements devront être mis aux normes de sécurité incendie à travers l'installation des détecteurs de fumée et des extincteurs adaptés en nombre suffisants. Effectuer régulièrement le test de fonctionnement des extincteurs et des détecteurs de fumées qui seront installés 	Modérée	Ces recommandations sont prises en compte dans le plan d'amélioration de la GEV qui est en cours. Des activités ont été prévues dans ce sens dans le CDS 3 de Gavi et dans le prochain RSS Gavi.	ANSSP/DVL	Décembre 2024
4.3.3	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une supervision régulière (voir recommandation 4.5.3) comprenant une revue de la gestion physique de vaccins, la qualité des registres de vaccins, leur exactitude et la conformité avec les instructions 	Elevée	<ul style="list-style-type: none"> Les grilles de supervision seront actualisées pour prendre en compte la revue de la gestion physique de vaccins, la qualité des registres 	ANSSP/DVL	Décembre 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	<p>des Procédures opératoires normalisées (PON).</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualiser le document consolidant les fiches techniques des vaccins en y intégrant les fiches des nouveaux vaccins introduits après l'année 2014 et les vaccins dont l'introduction en cours de préparation. 		<p>de vaccins, leur exactitude et la conformité avec les instructions des Procédures opératoires normalisées (PON).</p> <ul style="list-style-type: none"> L'actualisation des fiches techniques du PEV prenant en compte les nouveaux vaccins est prévu pour cette année 2024. 		
4.3.4	<ul style="list-style-type: none"> Compléter les fichiers SMT à tous les niveaux de la pyramide sanitaire concernés et effectuer une vérification de tous les reports de mouvements Investiguer les écarts de stocks identifiés dans les fichiers SMT nationaux entre 2018 et 2022, puis communiquer les conclusions de l'analyse au Secrétariat de Gavi. Mettre en place une revue analytique mensuelle formalisée du fichier SMT au niveau central et dans les DDS afin de détecter et corriger les anomalies et notamment tous les mouvements qui n'ont pas été exactement et complètement renseignés. Veiller à la consignation régulière des résultats des inventaires physiques dans le fichier SMT (tout écart constaté au comptage doit être traçable dans le fichier, analysé et expliqué, ainsi que tout ajustement du solde de stock résultant de la prise d'inventaire). Mettre en place une procédure écrite et documentée pour la mise au rebut des intrants secs et des vaccins endommagés avec approbation préalable du directeur de la DVL. Réviser le mécanisme de rapportage des stocks disponibles au niveau des communes et formations sanitaires pour prendre en compte les stocks de vaccins contre la COVID. 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> Les fichiers SMT seront revérifiés et complétés en conséquence à tous les niveaux de la pyramide sanitaire concernés L'investigation des écarts de stocks identifiés dans les fichiers SMT nationaux entre 2018 et 2022 sera faite et les conclusions de l'analyse seront transmises au Secrétariat de Gavi. Avec la transition en SMT en ligne (eSMT) prévue pour cette année 2024, la revue analytique mensuelle du fichier SMT sera aisée et formalisée au niveau central et dans les DDS afin de détecter et corriger les anomalies et notamment tous les mouvements qui n'ont pas été exactement et complètement renseignés. Les dispositions seront prises pour s'assurer de la consignation régulière des résultats des inventaires physiques dans le fichier SMT (tout écart constaté au comptage doit être traçable dans le fichier, analysé et expliqué, ainsi que tout ajustement du solde de stock résultant de la prise d'inventaire). La procédure écrite et documentée pour la mise au rebut des intrants secs et des vaccins endommagés sera actualisée au niveau des PON et partager avec les acteurs. Le mécanisme de rapportage des stocks disponibles au niveau des communes et formations sanitaires va prendre en compte les stocks de vaccins contre la COVID-19 en cette année 2024 avec la mise à jour des outils de gestion du PEV et aussi avec la transition vers le eSMT. 	ANSSP/DVL	Juin 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.4	Achats et passations de marchés				
4.4.1	<ul style="list-style-type: none"> Le manuel de procédures doit être modifié et complété pour tenir compte de toutes les informations contenues dans les textes relatifs aux marchés en publics en République du Bénin. Les décisions du Gouvernement qui clarifient ou modifient significativement certaines dispositions du manuel des procédures de l'ANSSP doivent faire l'objet d'une note annexe au manuel, à défaut de mettre à jour le manuel, puis largement diffusées auprès de tous ses utilisateurs ; 	Modérée	<p>Dans un souci d'harmonisation des procédures, l'Autorité de Régulation des Marchés Publics (ARMP) du Bénin a édité un manuel de procédure pour la passation des marchés publics applicable à toutes les structures étatiques et qui s'impose donc à l'ANSSP. La mise à jour dudit manuel sera désormais assurée par l'ARMP.</p>	PRMP	Immédiat
4.4.2	<p>Le MS doit renforcer le cadre de contrôle interne et les diligences à mettre en œuvre pour la passation des marchés sur financement Gavi à travers les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> La PRMP doit veiller à ce que les documents archivés correspondent aux versions qui ont été effectivement transmises aux soumissionnaires. Les critères de sélection mentionnés dans le document de mise en concurrence doivent être les seuls utilisés lors de l'évaluation des offres et ce même si certains soumissionnaires ont transmis des documents supplémentaires. L'ANSSP devra se conformer aux dispositions du nouveau manuel de procédures qui impose l'utilisation d'une liste des fournisseurs/prestataires agréés mise à jour annuellement et publiée sur SYGMAP pour les demandes de cotation et non plus l'affichage ou la publication. Les commissions d'évaluation des offres doivent mettre en œuvre les diligences nécessaires pour s'assurer que les soumissionnaires ne tombent sur le coup de l'engagement qu'ils ont signé (<i>Engagement à respecter le code d'éthique et de déontologie dans la commande publique</i>). 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> Nous prenons acte de ces recommandations des deux premiers points qui sont déjà prises en compte par la PRMP ; L'utilisation d'une liste de fournisseurs/prestataires agréés est recommandée uniquement pour les consultations en dessous du seuil de dispense qui est de 4 000 000 FCFA Hors Taxe tel que décrit dans le manuel de procédures des passations des marchés ; Nous prenons acte de cette recommandation. <p>Nous allons procéder à la vulgarisation des textes régissant les marchés publics et procéder à des contrôles supplémentaires sur les offres des soumissionnaires aux fins de vérifier leur conformité aux codes d'éthique et de déontologie signés.</p>	PRMP	Immédiat
4.5	Suivi et évaluation				
4.5.1	<p>En collaboration avec les partenaires membres du CCIA, le ministère de la Santé devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mobiliser les ressources nécessaires au financement du nouveau PAQD qui sera élaboré. Inclure régulièrement dans l'agenda des réunions du CCIA, une revue de l'état d'avancement de la mise en œuvre du PAQD. 	Elevée	<ul style="list-style-type: none"> La mise à jour du PAQD est déjà prise en compte dans le TCA 2023 et se fera avec l'appui technique de l'AMP La revue de l'état d'avancement se fera par la sous-commission qualité des données du CCIA 	ANSSP	Décembre 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.5.2	<ul style="list-style-type: none"> • Accélérer le processus d'uniformisation des outils de collecte des données. • Renforcer l'effectif et la formation des agents de saisies des données dans l'outil DHIS2. • La saisie dans DHIS2 doit être réalisée par un agent ayant une bonne connaissance des données du PEV et les données saisies doivent soumises aux contrôles et à la validation d'un supérieur hiérarchique avec leur déversement dans la base nationale. • Revoir le paramétrage de DHIS2 pour intégrer des niveaux de contrôles et de validation des données tout le long du processus de collecte. 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus d'uniformisation des outils de collecte des données va être accélérée en 2024 • La transition vers le DHIS 2 sera accélérée en 2024 avec l'appui de l'AMP et de HISP 	ANSSP/DSI	Décembre 2024
4.5.3	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un calendrier annuel de supervision formative avec des dates indicatives afin de permettre une anticipation suffisante et la mobilisation à temps des ressources. • Veiller à intégrer des supervisions du niveau intermédiaire (DDS) afin de s'assurer de la cohérence des pratiques tout le long de la pyramide sanitaire. 	Modérée	<p>Les recommandations seront prises en compte.</p> <p>L'ANSSP travaillera avec les DDS pour convenir d'un calendrier commun de supervision.</p>	ANSSP	Immédiat Juin 2024