

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

Le rapport d'audit ci-joint présente les conclusions de l'audit portant sur les soutiens financiers de Gavi et leur mise en œuvre, par le Ministère de la Santé et de la Population (MSP) de la République du Congo, ainsi que les programmes d'immunisation soutenus par Gavi.

Les travaux d'audit, menés par l'équipe d'audit des programmes de Gavi entre octobre et décembre 2022, ont couvert les activités du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et du Renforcement du Système de Santé (RSS) au cours de la période allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2021.

Au cours de cette période, Gavi a soutenu financièrement les coûts opérationnels de campagnes de vaccination, le programme RSS ainsi que la riposte à la pandémie de COVID-19 à travers la facilité COVAX.

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

1. De manière générale, la gestion des soutiens Gavi a été jugée globalement insatisfaisante (page 3), ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques ne sont pas établis ou ne fonctionnent pas. La majorité des problèmes relevés présente un risque élevé et pourrait compromettre de manière significative l'atteinte des objectifs du programme ».
2. Vingt-et-une déficiences ont été relevées dans les domaines suivants : (i) Gouvernance et organisation ; (ii) Gestion comptable et financière ; (iii) Achats et passations de marchés ; (iv) Gestion des vaccins ; (v) Suivi et évaluation.
3. Les principaux constats ont comporté notamment les éléments suivants :
 - a. 94 198 USD de dépenses programmatiques non ou insuffisamment justifiées, inéligibles ou irrégulières (page 5) ;
 - b. La coordination du programme s'est avérée insuffisante et nécessite une refonte des textes qui l'encadrent. Ceci s'est traduit notamment par une absence de planification formelle des activités du programme pendant plusieurs années ;
 - c. Le PEV présente plusieurs déficiences en matière de gouvernance, concernant en particulier les aspects du cadre procédural de gestion, la gestion des ressources humaines et les mécanismes de supervision et de contrôle interne ;
 - d. La gestion comptable et financière des soutiens de Gavi est insuffisante, tant au niveau de la Direction des Etudes et de la Planification qu'au niveau du PEV ;
 - e. Des insuffisances significatives ont été relevées, tant au niveau du dispositif de suivi des plans de passation des marchés qu'en termes d'application des procédures et d'exécution des contrats ;
 - f. De manière générale, la gestion logistique du PEV ne fait pas l'objet d'un encadrement défini à travers des procédures opérationnelles normalisées, ce qui se traduit par une gestion des stocks défaillante et la perte de vaccins en flacons fermés ;
 - g. Enfin, l'absence de cadre de performance, la faible qualité des données et le manque de supervisions constituent des défis majeurs à l'atteinte des objectifs du programme.

Les constats de l'audit des programmes ont été partagés avec le Ministre de la Santé et de la Population, qui a répondu par l'engagement du MSP à entreprendre les actions nécessaires pour remédier aux défaillances et problèmes identifiés, ainsi que de rembourser les dépenses mises en question dans une lettre datée du 18 septembre 2023.

Genève, novembre 2023

RAPPORT D'AUDIT DES PROGRAMMES

REPUBLIQUE DU CONGO

DECEMBRE 2022

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, objectifs et approche de l'audit	6	
2.1. Champ de l'audit	6	
2.2. Objectifs de l'audit	6	
2.3. Déroulement de l'audit	6	
2.4. Taux de change appliqué	6	
3. Contexte	7	
3.1. Introduction	7	
3.2. Structures impliquées dans la mise en œuvre des soutiens Gavi	7	
4. Résultats détaillés	9	
4.1. Gouvernance et organisation	9	
4.2. Gestion comptable et financière	15	
4.3. Achats et passations de marchés	21	
4.4. Gestion des vaccins	24	
4.5. Suivi et évaluation	30	
Annexes	35	
Annexe 1 – Acronymes	35	Annexe 3 – Définitions : opinion, notes d'audit et priorités 37
Annexe 2 – Méthodologie	36	Annexe 4 – Définitions des catégories qualifiant les dépenses sont précisées 38
		Annexe 5 – Dépenses mises en question 39
		Annexe 6 – Synthèse des dépenses mises en question 51
		Annexe 7 : Statut des équipements reçus sur la période auditée 52
		Annexe 10 – Illustrations fiches de relevé des températures 56
		Annexe 11 – Illustrations suivi des commandes et livraisons au niveau périphérique 57
		Annexe 12 – Illustrations cahier-registre de suivi des stocks au niveau périphérique 58
		Annexe 13 – Suivi de la mise en œuvre des recommandations de la GEV 2015 60
		Annexe 14 – Résultats de l'analyse des cut-off des fichiers de stocks 62
		Annexe 15 – Analyse de cohérence SMT et bordereaux de livraisons 63
		Annexe 16 – Analyse de cohérence SMT et rapports de réception des vaccins 64
		Annexe 17 – Résultats des tests de cohérence sur les données de vaccination 65
		Annexe 18 – Plan d'actions correctives aux constats d'audit 71

1. Résumé exécutif

1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constats	Risque*	Page
4.1	Gouvernance et organisation		
4.1.1	Insuffisances de fonctionnement des entités de coordination et de pilotage du programme	■	9
4.1.2	Planification insuffisante des activités du programme	■	10
4.1.3	Définition insuffisante des rôles et responsabilités (DEP)	■	11
4.1.4	Cadre de fonctionnement et gestion du personnel insuffisants (PEV)	■	12
4.1.5	Dispositif de contrôle interne insuffisant (PEV)	■	14
4.2	Gestion comptable et financière		
4.2.1	Gestion insuffisante des subventions par la DEP	■	15
4.2.2	Gestion comptable et financière insuffisante du PEV	■	16
4.2.3	Recours excessif aux règlements en espèces (DEP)	■	17
4.2.4	Paieement de taxes sur fonds Gavi (PEV)	■	18
4.2.5	Gestion insuffisante des immobilisations du PEV	■	19
4.2.6	Dépenses mises en question	■	20
4.3	Achats et passations des marchés		
4.3.1	Encadrement insuffisant des passations de marchés du PEV	■	21
4.3.2	Observations relatives aux marchés audités (PEV)	■	22
4.4	Gestion des vaccins		
4.4.1	Encadrement insuffisant des activités logistiques du PEV	■	24
4.4.2	Pertes significatives de vaccins par péremption	■	25
4.4.3	Gestion physique des vaccins défailante	■	26
4.4.4	Gestion administrative des stocks insuffisante	■	28
4.5	Suivi et évaluation		
4.5.1	Cadre de performance inopérant	■	30
4.5.2	Qualité des données de vaccination insuffisante	■	31
4.5.3	Activités de supervision insuffisantes	■	33
4.5.4	Faible appropriation de l'assistance technique	■	34

1.2. Opinion d'audit globale

L'équipe d'audit a évalué que la gestion des soutiens Gavi en **République du Congo** pendant la période auditée était globalement **insatisfaisante**, ce qui signifie que 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 du programme.

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé 21 recommandations (dont 17, soit 81%, sont qualifiées d'essentielles*), nécessitant la mise en œuvre du plan d'actions correctives établi par les parties auditées (voir **annexe 18**).

* La note d'audit attribuée à chaque section, le niveau de risque évalué pour chaque constat d'audit, et le niveau de priorité des recommandations, sont définis en **annexe 3** du présent rapport.

1.3. Résumé détaillé

Le présent rapport, dont les principaux constats sont résumés ci-dessous, détaille les résultats du premier audit des programmes Gavi, réalisé en 2022 sur les différents aspects de la gestion des ressources reçus par la République du Congo dans le cadre de son partenariat avec l'Alliance Gavi (ci-après « Gavi »). L'audit a porté sur les processus et les mécanismes de contrôle interne liés à la gouvernance, à la gestion financière et comptable, aux achats et passations de marché, à la gestion des vaccins et au suivi et évaluation des résultats programmatiques, au cours de la période s'étendant de 2017 à 2021.

De manière générale, la coordination et la mise en œuvre des moyens mis à disposition par Gavi présente des dysfonctionnements sévères dans l'ensemble des domaines audités qui se traduisent par la faiblesse des résultats atteints et qui nécessitent des actions correctives urgentes.

Gouvernance et organisation

Le cadre légal définissant le fonctionnement des entités de coordination et de pilotage du programme doit être mis à jour et respecté, notamment en actualisant le rôle du Comité de Coordination Inter-Agences et en instituant un Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination. Cette insuffisance dans la coordination a un impact négatif sur la planification des activités du programme et son exécution budgétaire.

De plus, la gouvernance et le cadre de contrôle interne des structures du Ministère impliquées directement dans la mise en œuvre du programme (PEV et DEP) s'avèrent insuffisants. En effet, les rôles et responsabilités des différents services et du personnel-clé doivent être clarifiés à travers des organigrammes, des fiches de postes et des manuels de procédures. Les interventions des organes de contrôle tels que l'Inspection Générale de la Santé (IGS) restent trop peu fréquentes et les recommandations des audits et inspections manquent de suivi dans leur mise en œuvre. Les insuffisances en matière de gouvernance entraînent des répercussions sur l'ensemble des composantes du programme.

Gestion comptable et financière

Le PEV et la DEP n'ont pas de système comptable adéquat permettant de gérer les fonds Gavi et d'établir des documents financiers à jour, précis et fiables. Les tâches comptables de ces deux entités manquent d'encadrement et de contrôles à tous les niveaux. Notamment, la trésorerie et la gestion du compte bancaire présentent de sévères lacunes, comme un suivi défaillant des avances de fonds et des transactions bancaires, ainsi que le recours excessif à l'utilisation de paiements en espèces. L'audit a revu un échantillon de dépenses réalisées sur fonds Gavi et a mis en question l'équivalent de 94 188 USD (soit 14% des dépenses testées), notamment en conséquence des insuffisances avérées de contrôle des pièces justificatives. Enfin, les immobilisations du programme ne font pas l'objet d'un enregistrement systématique, ni d'inventaires réguliers.

Achats et passations de marchés

Les marchés passés par le PEV entre 2018 et mi-2021 ont été exécutés en l'absence de cadre officiel, par une cellule composée de personnels du programme dont la situation n'a été régularisée qu'en septembre 2021. Par ailleurs, les membres de cette cellule ne possèdent pas les qualifications et expertises requises pour analyser les offres et effectuer un suivi de l'exécution des contrats. L'analyse de dossiers de passations de marchés révèle ainsi plusieurs insuffisances, notamment dans les domaines de la construction et de la maintenance des équipements de la chaîne de froid.

Gestion des vaccins

La gestion logistique du PEV n'est pas encadrée par des procédures opératoires normalisées. De plus, près de la moitié des recommandations de l'étude de la Gestion Efficace des Vaccins datant de 2011 n'ont pas été mises en œuvre. A cette absence de cadre s'ajoute un manque de formations et supervisions formatives autour des activités logistiques du programme.

La gestion des stocks de vaccins s'avère aussi particulièrement problématique, avec plus de 500 000 doses de vaccins COVID-19 perdues par péremption et environ un million de doses de vaccins contre la fièvre jaune à risque de péremption proche (3 mois restant en décembre 2022, au moment de l'audit). De plus, l'absence de documentation de certains mouvements de stocks, aggravée par des registres de stocks incomplets et comportant de nombreuses incohérences, rend incertaine la traçabilité des doses de vaccins.

De nombreux défis ont été relevés, tant en termes de capacités de stockage insuffisantes (vaccins et stocks secs) que dans le maintien de la chaîne du froid, et appellent à une révision stratégique du modèle de distribution des vaccins à travers le pays. Enfin, les dépôts du PEV visités (dépôt central de Brazzaville, sous-bases de Owando et Pointe-Noire) ne respectent pas les normes des installations électriques, sont insuffisamment protégés contre le risque d'incendie et ne font pas l'objet de maintenance suffisante.

Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation des opérations et activités du programme s'appuient sur un cadre de performance incomplet, dont les données cibles et résultats ne sont pas alignés avec le cadre de performance de Gavi, qui n'est pas renseigné de manière exhaustive et fiable. Ce cadre de performance n'a d'ailleurs pas été validé par le CCIA et n'est pas décliné de manière suffisamment granulaire au niveau du PEV.

De plus, la coexistence concurrentielle de deux systèmes d'information de données sanitaires contribue aux nombreuses incohérences constatées dans les données du PEV à différents niveaux. Depuis la collecte jusqu'au contrôle de qualité des données de santé, ces constats soulignent la faible capacité du programme à améliorer la qualité de données, malgré l'existence d'un cadre structurant les améliorations nécessaires dans ce domaine.

Enfin, les formations et supervisions du programme restent largement insuffisantes au regard des faiblesses identifiées. Un suivi rigoureux des recommandations issues des supervisions doit également être mis en place et formalisé. Le renforcement des capacités du programme

doit être structuré et optimisé, dans ses différentes composantes et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, à travers l'assistance technique avec l'appui des Partenaires techniques et financiers.

1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit

Tableau 1 – Résumé des dépenses mises en question par l'audit, par type de subvention, en francs CFA de l'Afrique Centrale (XAF) et en dollars US (USD). Ces dépenses pourront faire l'objet d'une demande de remboursement à l'issue de la finalisation du présent rapport :

Subvention	Année	Décaissements Gavi (USD)	Décaissements UNICEF au MSP		Dépenses auditées (a)		Dépenses auditées mises en question (b)		Part des dépenses auditées mises en question (b/a)
			USD	XAF	USD	XAF	USD	XAF	
RSS	2017	1 305 026	64 542	35 338 375	42 415	23 223 375	9 331	5 108 875	22.0%
	2018	-2299	136 945	78472500	97 056	55 615 000	61 251	35 098 000	63.1%
	2019		3 481	2 038 536	1 414	827 946	0	0	0%
	2020	1 241 333	291 809	167 965 346	270 600	155 757 346	22 897	13 179 258	8.5%
	2021	1 017 315	458 263	244 709 953	294 813	157 428 423	720	384 395	0.2%
Coûts opérationnels Fièvre Jaune	2021	2 145 897							
CDSS-COVID 19	2021	978 460							
Total		6 685 732	955 041	528 524 710	706 298	392 852 090	94 198	53 770 528	13.7%

2. Champ, objectifs et approche de l'audit

2.1. Champ de l'audit

Depuis 2003, le Gouvernement de la République du Congo, représenté par le Ministère de la Santé et de la Population, est entré en partenariat avec Gavi et a reçu un total de 50,18 millions de dollars US (USD), comprenant des subventions pour l'acquisition de vaccins et des subventions en espèces. Un Accord-Cadre de Partenariat a été signé en juillet 2013 entre le gouvernement du Congo et Gavi Alliance.

Le présent audit a porté sur la période du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2021 (période audité), au cours de laquelle un montant total de 23 812 602 USD en ressources a été fourni au gouvernement du Congo sous forme de financement en vaccins (17 126 870 USD) et de soutiens en espèces (6 685 732 USD dont 62% décaissés en 2021 pour exécution à partir de 2022, donc hors de la période d'audit).

Le tableau suivant détaille par nature et par année les soutiens Gavi aux programmes d'immunisation au Congo au cours de la période audité (montants en USD).

Type de soutien	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Renforcement du Système de Santé	1 305 026	-	-	1,305,715	1 017 315	3 628 056
Coûts opérationnels campagne Fièvre Jaune	-	-	-	-	2 145 897	2 145 897
CDSS - COVID 19	-	-	-	-	978 460	978 460
Reversements	-	-2 299	-	-64 382	-	-66 681
Sous-total espèces	1 305 026	-2 299	-	1 241 333	4 141 672	6 685 732
Vaccins (total)	394 886	2 641 837	465 564	2 725 548	10 899 036	17 126 870
TOTAL SOUTIENS Gavi	1 699 912	2 639 538	465 564	3 966 881	15 040 708	23 812 602

L'audit réalisé a porté sur l'ensemble des ressources mises à disposition à la partie nationale dans le cadre de ces soutiens au cours de la période de 2017 à 2021, tant au niveau national que décentralisé. L'Accord-Cadre de Partenariat dont fait partie les exigences en matière de gestion des subventions (ou GMR, pour « Grant Management Requirements »), établies en septembre 2019 et mises à jour en août 2020, en constitue un référentiel majeur de conformité.

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 l'audit

L'audit a été conduit sous la responsabilité de l'équipe francophone d'Audit des Programmes de Gavi, basée à Genève, avec l'appui de deux consultants. Cet audit s'est déroulé en deux phases :

- Mission de planification, du 3 au 7 octobre 2022 : cette phase a permis de faire l'évaluation de l'environnement de contrôle et des principaux risques et de partager avec les différentes entités impliquées, la liste des documents nécessaires à l'audit. Elle a aussi servi à affiner le périmètre et les procédures d'audit en vue de l'exécution des travaux d'audit proprement dits ;
- Exécution des travaux d'audit, du 28 novembre au 17 décembre 2022 : audit des contrôles clés et revues d'échantillons de transactions, visites de sites aux niveaux central, intermédiaire et périphérique.

2.4. Taux de change appliqué

Les soutiens en espèces de Gavi ont été déboursés et comptabilisés en XAF, monnaie opérationnelle de l'Etat. Pour les besoins de ce rapport d'audit, les taux de changes moyens annuels suivants, calculés sur la base des taux de changes du site OANDA ont été appliqués :

Année	XAF pour 1 USD
2017	548
2018	573
2019	586
2020	576
2021	534

3. Contexte

3.1. Introduction

Contexte général



La République du Congo est située au cœur de l'Afrique centrale et à cheval sur l'Équateur entre les latitudes 3°30 Nord et 5° Sud et les longitudes 11° est 18° Est. Elle présente une superficie de 342 000 km² et partage ses frontières avec 5 pays : le Gabon à l'Ouest, le Cameroun et la République Centrafricaine au Nord, l'Angola et l'enclave de la Cabinda au Sud, la République Démocratique du Congo à l'est le long du fleuve Congo et la rivière Oubangui. Elle bénéficie de climats chauds et humides, avec pour température moyenne environ 25°C. La saison de pluie dure de 8 à 9 mois et la saison sèche de 3 à 4 mois. Les 2/3 du territoire national sont couverts par la forêt équatoriale et le tiers restant par la savane. Les projections démographiques de l'Institut National de la

Statistique basées sur le recensement général de la population et de l'habitat de 2007, indiquent une population de 5 203 073 habitants en 2018, avec une prédominance des femmes à hauteur de 51%. La population est jeune, et 41,7% des habitants ont moins de 14 ans. En outre, près de 67% de la population vivent en milieu urbain. Selon le dernier rapport de développement humain, l'espérance de vie à la naissance est de 62,3 ans.

Le Congo est classé parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, avec un produit intérieur brut par habitant de 2 844 USD en 2019, provenant à 60% de l'extraction pétrolière. Le Congo est par conséquent largement dépendant de l'évolution du cours pétrole.

Contexte sanitaire

La situation sanitaire au Congo est caractérisée par des niveaux élevés de morbidité et de mortalité. Les probabilités de décéder avant 40 et 60 ans sont estimées à 33,6 % et à 59,9 %, respectivement. Selon l'enquête MICS réalisée en 2015, la mortalité maternelle est de 378 décès pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité infanto-juvénile est de 52 décès pour 1000 naissances vivantes.

L'analyse situationnelle des problèmes du système de santé congolais faite en amont de l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire 2018-2022 a mis en évidence un

certain nombre de causes immédiates et profondes, parmi lesquelles : i) l'insuffisance qualitative et quantitative de l'offre de soins et services de santé dans tout le pays ; ii) la sous-utilisation des soins et services de santé dans le secteur public, estimée à 0,24 consultation par habitant et par an ; iii) une couverture insuffisante des besoins en services de santé essentiels tels que la vaccination, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et les soins prénatals ; iv) une faible accessibilité financière se traduisant par une participation directe et élevée des ménages aux dépenses de santé évaluée à 31,2% des dépenses totales.

Le décret n° 2018/268 du 2 juillet 2018 portant organisation du Ministère de la Santé et de la Population structure le système en trois niveaux : (i) le niveau central, niveau stratégique, représenté par le cabinet du Ministre de la Santé et de la Population, les directions générales, les directions rattachées au cabinet et les structures sous tutelles ; (ii) le niveau intermédiaire, représenté par les Directions Départementales en charge de la Santé et de la Population (DDS) et les inspections départementales de la santé ; et (iii) le niveau périphérique, niveau opérationnel représenté par les districts sanitaires (DS), subdivisés en aires de santé. Les services et soins de santé au Congo sont assurés par 597 établissements sanitaires de premier contact dont 232 postes de santé et 334 centres de santé intégrés (CSI), 31 hôpitaux de districts ou hôpitaux de base fonctionnels et par huit hôpitaux généraux dont trois à Brazzaville, deux à Pointe-Noire, un à Dolisie, un à Owando et un à Oyo. A ces établissements publics s'ajoutent plusieurs établissements privés (polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines de pharmacie, infirmeries privées).

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

Les GMR mis à jour en août 2020 prévoient la mise en place d'une unité de gestion des soutiens Gavi à la République du Congo. En attendant la mise en place de cette Unité, la gestion fiduciaire des soutiens Gavi a été confiée au bureau pays de l'UNICEF. L'UNICEF reçoit les requêtes de financement du Ministère de la Santé et procède à la mise à disposition des fonds. La mise en œuvre des activités est assurée par le Cabinet du Ministre de la Santé et de la Population (Cabinet du MSP) principalement à travers ses directions et programmes spécialisés suivants :

Au niveau Central :

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV)

Selon le Décret N 2019-232 du 13 août 2019 portant création, attributions et organisations du programme élargi de vaccination, le PEV est un programme spécialisé placé directement sous l'autorité du Ministère chargé de la Santé. Son Directeur est nommé par Décret du premier ministre sur proposition du ministre chargé de la santé. Le PEV était précédemment un service placé sous la supervision de la Direction Générale de la Population (DGPOP) avant la publication de son décret d'autonomisation susmentionné.

L'équipe centrale du PEV est basée à Brazzaville où se trouve le principal dépôt de vaccins, et assure la gestion directe des dépôts des deux sous-bases nationales de Owando et Pointe Noire.

La Direction Générale de la Population (DGPOP)

La DGPOP est une Direction générale du MSP. Jusqu'en 2018, elle assurait la coordination des activités du PEV, qui était alors un service faisant partie des attributions de la DGPOP. Le décret de création du PEV a dissocié les activités du PEV de celles de la DGPOP et a fait du PEV un Programme Spécialisé rattaché directement au Ministère.

La Direction des Etudes et de la Planification (DEP)

L'organisation et le fonctionnement de la DEP est décrite par le Décret N 2009 – 233 du 14 août 2009. Elle est chargée de l'élaboration de la stratégie, du suivi, du contrôle et de l'évaluation des différents projets du Ministère. Elle est également chargée de procéder ou faire procéder à toutes les études ou enquêtes nécessaires à l'amélioration de la qualité du service public. La DEP comprend trois services : le service des études, le service de la statistique et le service de la planification. La DEP est gestionnaire du compte bancaire des fonds de Renforcement du Système de Santé (RSS)/Gavi par lequel transitaient jusqu'en 2020, tous les appuis financiers Gavi en provenance de l'UNICEF et de l'OMS. Depuis 2020, certains soutiens sont virés directement par l'UNICEF aux structures en charge de la mise en œuvre des activités, notamment le PEV et certaines DDS. Toutefois, des financements continuent de transiter par ce compte RSS/Gavi. La mise à disposition de ces fonds aux structures de mise en œuvre est effectuée par la DEP mais la liquidation est faite directement à l'UNICEF ou l'OMS par ces structures sans passer par la DEP.

La Direction de l'Information Sanitaire, de l'Evaluation et de la Recherche (DISER)

Selon le Décret N 2018 – 268 du 2 juillet 2018 portant organisation du Ministère de la santé et de la population, la DISER est chargée, entre autres, de : (i) concevoir et mettre en œuvre le système intégré ou système national d'information sanitaire (SNIS) et en assurer la vulgarisation, (ii) collecter et analyser les données à chaque niveau du système de santé afin de permettre une prise de décision, et (iii) contribuer à la constitution d'une banque de données nécessaire à la prise de décision par leur structure du Ministère. La DISER intervient notamment dans le déploiement du DHIS2 au niveau et la formation des utilisateurs. Elle élabore et publie régulièrement le bulletin d'information sanitaire du MSP qui présente les résultats d'un ensemble d'indicateurs du système de la santé au Congo y compris le volet vaccination.

Au niveau intermédiaire :

Les Directions Départementales des Soins et Services de la Santé (DDS)

Elles sont au nombre de douze et dépendent au niveau central de la Direction Générale des Soins et Services de la Santé rattachée au Ministère de la Santé. Les DDS jouent le rôle d'appui technique aux districts sanitaires et veillent au respect de la réglementation du secteur de la santé au niveau départemental. Les territoires des DDS obéissent au découpage administratif du pays. Le PEV a des points focaux au sein de chaque DDS pour le suivi des activités de la vaccination, la consolidation et le rapportage des données au niveau central.

Au niveau périphérique :

Les districts sanitaires

Le Congo est découpé en 52 districts sanitaires selon l'arrêté N.5369 du 2 août 2017 portant découpage des districts sanitaires. Chaque DS se subdivise en plusieurs aires de santé. Le DS est géré par une Equipe Cadre du District (ECD) composée de 5 à 8 personnes qui assument cinq fonctions principales (gestion des ressources, planification des activités, formation/encadrement du personnel, supervision, approvisionnement en médicaments essentiels et génériques, recherche-action).

Au niveau périphérique, la population bénéficiaire participe à la gestion du système de santé à travers les comités de gestion (COGES) et des comités de santé (COSA).

4. Résultats détaillés

En application de l'Accord-Cadre de Partenariat (ACP) et de la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière, les 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 sous-sections 4.1 à 4.5 ci-après.

4.1. Gouvernance et organisation

4.1.1. Insuffisances de fonctionnement des entités de coordination et de pilotage du programme

<p>Contexte</p> <p>Le point a) des GMR indique que « le Ministère de la Santé et de la Population (MSP) révisera et promulguera l'Arrêté portant Organisation et Fonctionnement du CCIA en tenant compte des nouvelles orientations de Gavi sur les forums de coordinations nationales. De plus, le MSP élaborera un Règlement intérieur et des Termes de Références pour le CCIA » ;</p> <p>L'article 7 de l'Arrêté n°5643/MSP/CAB/02 du 9 octobre 2002 portant création du CCIA stipule que « le règlement intérieur du Comité détermine ses règles de fonctionnement » ;</p> <p>L'article 4 du même Arrêté stipule que « le Comité se réunit une fois par trimestre en session ordinaire. Toutefois, il peut être convoqué par son président pour une session extraordinaire, si la situation l'exige » ;</p> <p>Le point b) des GMR indique que « le MSP mettra en place un GTCV en le dotant de procédures et s'assurera de son fonctionnement. Un appui peut être accordé au besoin par Gavi si cela est prévu dans le PTAB ».</p>	
<p>Description</p> <p>Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) : les modifications structurelles intervenues au niveau du Ministère de la Santé et de la Population et l'implication de nouveaux acteurs dans le domaine de la vaccination au Congo requièrent un renforcement du fonctionnement du CCIA. Contrairement à l'exigence a) des GMR, la révision et la promulgation de l'Arrêté portant Organisation et Fonctionnement du CCIA, ainsi que l'élaboration d'un règlement intérieur et des termes de références pour le CCIA n'ont pas été effectuées. Ainsi, en dehors de son arrêté de création devenu obsolète, le CCIA fonctionne sans texte de référence permettant de clarifier son rôle et ses règles de fonctionnement.</p> <p>En outre, les réunions du CCIA ne sont pas tenues à la fréquence prévue : selon son texte de création, le CCIA doit se réunir une fois par trimestre, soit quatre sessions ordinaires par année. Cependant, sur la période de 2017 à 2021, seuls quatre procès-verbaux (PV) de réunions du CCIA ont été fournis, dont un en 2017, un en 2018 et deux en 2019. Il n'y a pas eu de réunion physique ou virtuelle du CCIA en 2020, point culminant de l'épidémie de COVID-19 et aucun PV n'a été fourni pour 2021. De plus, l'analyse des PV obtenus indique qu'aucune de ces réunions du CCIA n'a porté sur l'examen du fonctionnement routinier du PEV, mais qu'il s'est plutôt agi de réunions extraordinaires motivées par le besoin de valider certains documents essentiels (tels que le PPAC 2018 – 2022, le rapport d'évaluation conjointe 2018, le plan post-transition de Gavi 2018-2022, la campagne nationale de vaccination Rougeole-Rubéole, la Justification du Soutien au Programme ou le POA 2019).</p> <p>Enfin, les recommandations issues des échanges du CCIA ne sont pas clairement mises en évidence dans les PV avec indication du responsable de la mise en œuvre et du délai accordé, et le PV de la réunion subséquente ne comporte pas de suivi des recommandations.</p> <p>GTCV : le Groupe Technique Consultatif National sur la Vaccination (GTCV) n'a pas encore été mis en place au Congo malgré l'exigence des GMR.</p>	<p>Recommandations</p> <p>Le MSP, en lien avec le PEV et les différentes parties prenantes, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produire et diffuser les textes décrivant les règles de fonctionnement du CCIA ; - S'assurer de la tenue régulière des réunions du CCIA, à la fréquence indiquée dans ses textes. En l'absence de sujet critique et de document important à examiner, le CCIA doit tout de même se réunir en session ordinaire pour examiner le fonctionnement de routine du PEV et faire le suivi des recommandations des sessions précédentes ; - Veiller à l'amélioration des procès-verbaux des réunions du CCIA en précisant dans le titre s'il s'agit d'une session ordinaire ou extraordinaire, en y ajoutant un canevas de suivi des recommandations des réunions précédentes et d'identification des nouvelles recommandations assorties de délais ; - Prendre les dispositions pour la mise en place du GTCV dans les meilleurs délais.
<p>Risque(s) / Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence d'un cadre légal justifiant la participation de certains acteurs aux réunions du CCIA et la prise en compte de leurs voix dans les décisions prises ; - Suivi insuffisant des recommandations du CCIA altérant son efficacité dans la coordination du Programme. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir le plan d'actions correctives en annexe 18</p>

4.1.2 Planification insuffisante des activités du programme

Contexte

Le Plan de Travail Annuel (PTA) intègre l'ensemble des activités du Ministère sous le monitoring de l'UNICEF, y compris les activités Gavi incluses dans l'accord tripartite. Il permet une planification élaborée des activités et favorise un meilleur suivi des activités en vue d'atteindre les objectifs stratégiques. Le PTA Santé est validé et rendu officiel par sa signature conjointe par l'UNICEF et le MSP.

Description

Au cours du présent audit, les PTA signés de 2017, 2018, 2019 et 2020, n'ont pas été fournis en dépit des nombreuses relances. Pour ces quatre années, les PTA n'ont pas été correctement finalisés ni portés à la signature du Ministre pour approbation. Par conséquent, sur cette période, les activités ont été exécutées en l'absence de plan annuel consolidé qui aurait permis le suivi des actions budgétisées au titre de chaque année et améliorer les taux d'exécution budgétaire.

Ce n'est qu'en 2021 et 2022 que les PTA ont été finalisés et rendus publics par la signature du Ministre en charge de la santé.

Recommandations

Le MSP, en collaboration avec l'UNICEF, devra veiller à une planification efficace des activités supportées par Gavi. Ceci nécessite l'établissement du plan de travail budgétisé consolidé et dont la mise en œuvre est rendue officielle par la signature du Ministre. Ce plan aura l'avantage de donner une vue d'ensemble sur les activités planifiées et servir de canevas pour le suivi de l'exécution du Programme.

Risque(s) / Implication(s)

- Utilisation inefficace et inefficente des ressources allouées ;
- Faible consommation des subventions dont le pays est doté ;
- Non atteinte des résultats escomptés ;
- Exécution des activités en mode « urgence » ne favorisant une optimisation des ressources.

Réponses / Engagements du management

Voir le plan d'actions correctives en **annexe 18**

4.1.3. Définition insuffisante des rôles et responsabilités (DEP)

Contexte

La Direction des Etudes et de la Planification (DEP) est régie par le décret du 14 août 2009 encadrant la réorganisation de la Direction des Etudes et de la Planification au sein des Ministères et son rattachement au cabinet du Ministre de la Santé. Pour mener à bien ses activités, la DEP du MSP est organisée en un secrétariat et trois services :

- Le Service des Etudes
- Le Service de la Statistique
- Le Service de la Planification

Les trois services sont subdivisés en bureaux (neuf au total).

Les articles 9 et 10 du même décret indiquent respectivement que « *les attributions et l'organisation des bureaux à créer, en tant que de besoin, sont fixées par arrêté du ministre* » et « *les chefs de services et de bureaux sont nommés par arrêté du ministre* ». Le Directeur est également nommé par arrêté du Ministre.

Description

L'équipe d'audit n'a pas pu obtenir les arrêtés de nomination des chefs de services et des chefs de bureaux. En lieu et place, la DEP a fourni les notes de service de nomination de cinq agents sur un effectif de quatorze (aucun document supportant la prise de fonction des neuf autres agents n'a été fourni).

En outre, la DEP dispose d'un organigramme qui indique les liens hiérarchiques et fonctionnels entre la direction, les services et les bureaux, mais elle ne dispose pas de descriptions de poste écrites de chaque agent, afin de définir clairement et dans le détail les rôles, les missions et les responsabilités réelles attribués à chaque emploi. Les notes de service de nomination des agents fournis à l'équipe d'audit indiquent seulement la fonction à occuper par les agents nommés sans aucune précision sur les rôles et responsabilités, et ne prend pas en compte les tâches incompatibles qui pourraient être cumulées.

Par ailleurs, la gestion du compte bancaire RSS/Gavi a été confiée à la DEP alors qu'elle ne dispose d'aucun service ayant des attributions de gestion financière. L'équipe d'audit a relevé que le suivi des transactions de ce compte est effectué par la secrétaire de la DEP, qui n'en a ni les attributions, ni les compétences.

Risque(s) / Implication(s)

- Manque de clarté quant aux rôles et responsabilités du personnel pouvant nuire à l'atteinte des objectifs du programme ;
- Cumul et exécution de tâches incompatibles ;
- Inefficacités, tâches effectuées à double.

Recommandations

Le MSP, en lien avec la DEP, devra :

- Se conformer au décret qui régit les nominations et nommer les chefs services et les chefs de bureau par arrêté du Ministre de la Santé. A défaut, il conviendra de revoir le texte définissant le fonctionnement de la DEP ;
- Garantir une séparation réelle des fonctions, principe de base du contrôle interne en définissant clairement les rôles et les responsabilités du personnel clé à travers des fiches de postes ;
- Mettre en place les dossiers du personnel avec pour contenu : les actes de nominations, les CV, les fiches d'évaluation, les fiches de postes ;
- Réallouer les responsabilités de gestion du compte bancaire RSS Gavi à une entité disposant des attributions et compétences pour en garantir une bonne tenue.

Réponses / Engagements du management

Voir le plan d'actions correctives en **annexe 18**

4.1.4. Cadre de fonctionnement et gestion du personnel insuffisants (PEV)

Contexte

Le PEV a été mis en place au Congo et a fonctionné sans aucun texte légal soutenant son existence jusqu'en 2019, où la création du PEV a été légalisée par le **décret n°2019-232 du 13 août 2019** portant création, attribution et organisation et qui le place également sous l'autorité directe du Ministre chargé de la santé. Selon ce décret, le PEV se compose des organes suivants :

- Le Secrétariat ;
- Le Département de la Vaccination de Routine, de la Formation et de la Gestion des Données ;
- Le Département de la Surveillance Epidémiologique et des Activités de Vaccination Supplémentaires ;
- Le Département de la Gestion et de la Logistique ;
- Le Département de la Communication et de la Mobilisation Sociale ;
- Le Département de la Documentation, des Archives et de la Statistique.

Le décret précise que le Directeur du PEV est nommé par décret du Premier Ministre, sur proposition du Ministre de la Santé, et les Chefs de Départements et les Chefs de Bureaux sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la santé.

En date de l'audit, le PEV présentait un effectif de 48 agents, dont 19 fonctionnaires de l'Etat et 29 contractuels.

Le point e) des GMR précise que « dans le cadre de la réorganisation et du renforcement du cadre juridique du MSP, le décret portant attributions et compositions du PEV et autres textes juridiques relatifs à la réorganisation du PEV seront partagés avec Gavi ».

Description

Aspects généraux du cadre de fonctionnement et de l'organisation du PEV

Près de quatre ans après la publication du décret portant création, attributions et organisation du PEV, le cadre de fonctionnement du PEV n'a toujours pas été défini comme requis par l'article 20 dudit décret (définition notamment de l'organisation et du fonctionnement des départements, des bureaux et du comité scientifique d'appui), et les qualifications requises à chaque poste clé de responsabilité n'ont pas été précisées de manière formelle.

De plus, les chefs de départements en poste avant la publication du décret ont été maintenus sans arrêtés de nomination tels qu'exigés dans le décret, et sans évaluation préalable de leur capacité à assurer efficacement la continuité d'opération de ces départements au regard des attributions désormais clarifiées par le décret.

Gestion des ressources humaines

L'effectif du personnel du PEV est composé de fonctionnaires d'Etat et de contractuels en nombres similaires. Si la gestion administrative des fonctionnaires est externe au PEV, la gestion des contractuels relève entièrement des procédures propres au PEV. Toutefois, le PEV ne dispose pas d'un service de gestion des ressources humaines afin d'assurer la transparence des recrutements, l'affectation pertinente des compétences aux différents services, le suivi des présences, l'évaluation des performances, la gestion des rémunérations, motivations et promotions, etc. La gestion actuelle du personnel du PEV est présentement reléguée à une seule personne qui ne dispose pas des attributions et des qualifications requises pour mener à bien cette mission. Ainsi, plusieurs insuffisances ont été observées dans la gestion actuelle du personnel du PEV : organigramme non à jour, absence de fiches de description de poste qui définissent clairement et dans le détail les rôles, les missions et les responsabilités attribués à chaque emploi et permettent de réduire le cumul de tâches incompatibles et autres conflits d'attribution, absence de système d'évaluation annuelle de la performance du personnel, absence de mécanisme de suivi de présence, absence de système d'archivage efficace des dossiers de personnel (tels que CV, lettres d'affectations, copies des diplômes et certificats).

Recommandations

Le MSP, en lien avec le PEV, devra :

- Rendre pleinement opérationnel le décret n°2019-232 du 13 août 2019 en élaborant les textes d'application conformément à ce qui est prévu dans le décret. Il s'agit notamment de l'application des dispositions suivantes :
 - La prise d'arrêtés du ministre chargé de la santé pour déterminer l'organisation et le fonctionnement des départements et des bureaux ;
 - La prise d'arrêtés du ministre chargé de la santé pour déterminer l'organisation, le fonctionnement et les nominations des membres du comité scientifique d'appui ;
- Instaurer au sein du PEV une séparation réelle des fonctions, sur principe de base du contrôle interne en définissant clairement les rôles et les responsabilités du personnel clé à travers des fiches de postes ;
- Mettre en place un service de gestion des ressources humaines adéquat permettant d'assurer notamment la gestion des agents contractuels. Ce service de gestion des ressources humaines devra mettre à jour l'organigramme du PEV, élaborer des fiches de postes suffisamment claires, mettre en place une politique de rémunération et de motivation du personnel et un mécanisme d'évaluation des compétences. Il devra également mettre en place un double archivage physique et électronique des dossiers du personnel comprenant les actes de nominations, les copies des diplômes et certificats, les CV, les résultats des évaluations annuelles, les fiches de poste, etc.

Risque(s) / Implication(s)	Réponses / Engagements du management
<ul style="list-style-type: none">- Inadéquation des qualification et compétences, manque de performance du personnel assigné au programme ;- Retard dans la mise en œuvre des activités programmatiques ;- Manque de clarté quant aux rôles et responsabilités du personnel pouvant nuire à l'atteinte des objectifs du programme ;- Cumul et exécution des tâches incompatibles ;- Inefficacités, tâches effectuées à double.	Voir le plan d'actions correctives en annexe 18

4.1.5. Dispositif de contrôle interne insuffisant (PEV)

<p>Contexte</p> <p>Un dispositif de contrôle interne efficace repose sur une organisation comportant une définition claire des rôles et responsabilités, disposant des ressources et des compétences adéquates et s'appuyant sur des procédures, des systèmes d'information, des outils et des pratiques appropriés. Le respect du cadre de contrôle interne est assuré par les organes de contrôle et d'assurance, notamment l'Inspection Générale de la Santé (IGS), l'Inspection Générale des Finances (IGF) et l'Inspection Générale de l'Etat (IGE).</p> <p>La qualité et l'efficacité du contrôle interne dépendent de la mise en place d'un certain nombre d'éléments tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les règles de contrôle interne, définies notamment dans les procédures, les manuels ; - Le modèle de gouvernance et les organes mis en place pour le pilotage des programmes ; - Le rôle de l'audit et de la surveillance, tant interne qu'externe. <p>Le MSP dispose d'un organe de contrôle, l'Inspection Générale de la Santé (IGS). Selon l'article 1er du décret N°2018-269 du 02 juillet 2018 portant attributions et organisation de l'IGS, elle « a pour mission de contrôler la gestion administrative, financière et technique des services et des établissements relevant de l'autorité du ministre ainsi que l'application des lois et règlements relatifs à la santé de la population ».</p>	
<p>Description</p> <p>Le cadre de contrôle interne du PEV présente les insuffisances suivantes :</p> <p>Absence de manuel des procédures : le PEV ne dispose pas d'un manuel des procédures qui permette de décrire efficacement les différents procédés tels que la gestion administrative et comptable, la gestion des ressources humaines, la gestion des achats et prestations, etc. L'exécution des tâches est uniquement encadrée par les procédures de l'Etat et les procédures des partenaires techniques et financiers (notamment l'UNICEF). Aucun cadre procédural spécifique à l'organisation et au fonctionnement du PEV n'a été élaboré.</p> <p>Interventions peu fréquentes et de faible qualité des organes de contrôle : le PEV ne disposant pas d'un service d'audit interne, des missions d'inspection sont menées par l'IGS. Cependant, ces interventions de l'IGS sont peu fréquentes et les rapports des missions effectuées ne sont pas suffisamment spécifiques. De plus, selon l'IGS, aucune de leurs interventions programmées au cours de l'année 2022 n'a pu se faire en raison de l'indisponibilité du personnel du PEV.</p> <p>Faible mise en œuvre des recommandations d'audit externe : la majeure partie des recommandations adressées au PEV à l'issue des missions de revue externe n'ont été mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur les 15 recommandations de contrôle interne formulées dans le rapport d'un audit externe réalisé en 2021 à la demande de l'UNICEF, seules 5 ont fait l'objet d'une mise en œuvre ; - Sur les 11 recommandations de contrôle interne formulées dans le rapport de vérification ponctuelle réalisée en 2020 à la demande de l'UNICEF, seules 2 ont fait l'objet d'une mise en œuvre. 	<p>Recommandations</p> <p>Le MSP, en lien avec le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un manuel des procédures de gestion du PEV, adapté aux procédés et aligné avec les fiches de postes qui devront être définies ; - Renforcer les interventions de l'IGS, tant dans leur fréquence que dans leur niveau de précision, afin d'assurer un contrôle efficace des mécanismes de gestion des fonds Gavi à travers tout le MSP, dont le PEV ; - Mettre en place dans un bref délai, un plan de mise en œuvre des recommandations des audits et des inspections, avec un état de suivi précisant pour chaque recommandation, la personne responsable de la mise en œuvre ainsi que le délai accordé.
<p>Risque(s) / Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Règles de contrôles internes non définies et non appliquées, ne permettant pas l'atténuation des risques d'erreurs ou de fraudes ; - Faible contrôle des risques fiduciaires ; - Cadre de gestion des risques diluant les responsabilités. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir le plan d'actions correctives en annexe 18</p>

4.2. Gestion comptable et financière

4.2.1. Gestion insuffisante des subventions par la DEP

Contexte

L'annexe 2 de l'Accord de Partenariat signé entre Gavi et le Gouvernement de la République du Congo établit :

- En **article 23** que « le Gouvernement tient des comptes et des dossiers séparés et exacts de chaque programme, préparés conformément aux normes internationalement reconnues et qui sont suffisants pour établir et vérifier avec précision les frais et les dépenses des programmes. Le Gouvernement devra tenir ces comptes et archives et tout document justificatif des dépenses réalisées avec les fonds de Gavi conformément aux normes fiscales du pays pendant une durée minimale de cinq ans après l'achèvement d'un programme. Si les fonds de Gavi sont mis en commun avec d'autres sources de financement, les comptes et les dossiers seront tenus de la même manière pour les fonds communs » ;
- En **article 20.1.c)** qu' « il incombe au Gouvernement de s'assurer que toutes les dépenses relatives à l'utilisation ou l'application des fonds sont correctement justifiées avec des documents d'appui suffisants pour permettre à Gavi de vérifier ces dépenses ».

Au cours de la période audité, les subventions de Gavi ont été mises à la disposition du MSP à travers l'UNICEF, conformément à l'Accord tripartite de subvention signé entre les parties. L'UNICEF a décaissé les fonds au MSP à travers le compte RSS/Gavi sur la base des requêtes de financement signées par le Ministre. La DEP, qui est en charge la gestion du compte RSS/Gavi, a décaissé ensuite les fonds aux différentes structures du MSP pour la mise en œuvre des activités selon les formulaires FACE de requête approuvés par l'UNICEF. Les entités du MSP bénéficiaires des fonds ont été la DEP, la DGPOP, la DISER, le PEV et certaines DDS. Les fonds ont été utilisés par les structures nationales et justifiés directement à l'UNICEF à travers les formulaires FACE de liquidation.

Description

Absence de tenue de comptabilité pour les subventions Gavi décaissées par la DEP de 2017 à 2021 : les fonds mis à disposition par l'UNICEF à la DEP n'ont pas fait l'objet d'un enregistrement électronique, ni des entrées et sorties sur le compte RSS/Gavi, ni des dépenses effectuées par les bénéficiaires, dans un logiciel comptable ou dans un fichier Excel. La DEP n'a pas non plus exigé des structures bénéficiaires le détail des dépenses effectuées. Ainsi, à l'exception d'un cahier registre manuel, qui s'est avéré incomplet (certaines transactions n'avaient pas été enregistrées), la DEP ne dispose d'aucune vue d'ensemble des mouvements de fonds et des dépenses au cours de la période audité. Pour les besoins de l'audit, les transactions du compte ont dû être reconstituées à partir des relevés bancaires, en collaboration avec le Secrétariat de la DEP et avec l'appui de l'UNICEF ;

Insuffisance dans la gestion du compte bancaire RSS/Gavi : les opérations sur le compte n'ont pas été suivies de manière efficace, les enregistrements de transactions étant faits manuellement dans un cahier sans prise en compte des agios et autres frais bancaires, sans rapprochements bancaires effectués ni formalisés ;

Absence de suivi des avances de fonds aux structures de mise en œuvre du MSP : la DEP n'opère aucun suivi des fonds décaissés aux différentes structures du MSP pour la mise en œuvre des activités selon les requêtes approuvées par l'UNICEF (formulaires FACE). La DEP ne dispose d'aucune visibilité sur l'exécution des activités ni l'existence de pièces justificatives pour les décaissements qu'elle a autorisés et n'a donc pas pu opérer de vérification sur les pièces justificatives des dépenses.

Risque(s) / Implication(s)

- Falsification des informations comptables et financières ;
- Présentation non fiable des comptes ;
- Pièces justificatives comptables non disponibles ou inexistantes ;
- Absence ou déficit de traçabilité de l'information et d'accès aux documents justificatifs ;
- Opérations non autorisées sur les comptes bancaires non détectées à temps.

Recommandations

Le MSP, en lien avec la DEP, devra :

- Mettre en place une comptabilité des fonds Gavi reçus par la DEP et former le personnel des structures bénéficiaires à la justification des dépenses ;
- Mettre en place un suivi du compte RSS/Gavi incluant notamment l'enregistrement de l'intégralité de ses transactions et des rapprochements bancaires réguliers et documentés ;
- Renforcer les capacités du secrétariat de la DEP avec des outils et des processus lui permettant d'effectuer un suivi des avances, ainsi que de collecter et de vérifier l'exhaustivité des pièces justificatives des dépenses aux structures bénéficiaires des fonds Gavi.

Réponses / Engagements du management

Voir le plan d'actions correctives en **annexe 18**

4.2.2 Gestion comptable et financière insuffisante du PEV

Contexte

L'annexe 2 de l'Accord de Partenariat signé entre Gavi et le Gouvernement de la République du Congo établit en **article 23** que « le Gouvernement tient des comptes et des dossiers séparés et exacts de chaque programme, préparés conformément aux normes internationalement reconnues et qui sont suffisants pour établir et vérifier avec précision les frais et les dépenses des programmes. Le Gouvernement devra tenir ces comptes et archives et tout document justificatif des dépenses réalisées avec les fonds de Gavi conformément aux normes fiscales du pays pendant une durée minimale de cinq ans après l'achèvement d'un programme. Si les fonds de Gavi sont mis en commun avec d'autres sources de financement, les comptes et les dossiers seront tenus de la même manière pour les fonds communs ».

De plus, l'Acte Uniforme de l'OHADA prévoit :

- En **article 15**, que « l'organisation comptable doit assurer un enregistrement exhaustif, au jour le jour, et sans retard des informations de base ; le traitement en temps opportun des données enregistrées » ;
- En **article 17**, que « l'organisation comptable doit au moins respecter les conditions de régularité et de sécurité suivantes : [...] justification des écritures par des pièces datées, conservées, classées dans un ordre défini dans le document décrivant les procédures et l'organisation comptables, susceptibles de servir comme moyen de preuve et portant les références de leur enregistrement en comptabilité ; le respect de l'enregistrement chronologique des opérations » ;
- En **article 24**, que « les livres comptables ou les documents qui en tiennent lieu, ainsi que les pièces justificatives sont conservés pendant dix ans ».

Cette disposition est également inscrite dans le Code Général des Impôts de la République du Congo, qui précise que « les documents comptables doivent être conservés pendant une durée de dix années ».

Description

La gestion comptable et financière du PEV présente les insuffisances suivantes :

Absence de système de comptabilisation : le PEV ne dispose pas de logiciel de comptabilité et n'a pas mis en place de système comptable en partie double (débit/crédit). Il procède à l'enregistrement des transactions dans des journaux banque et caisse établis sur des feuilles Excel. Ces journaux ne sont pas tenus au jour le jour et ne font pas l'objet de contrôles réguliers par le chef du département de la gestion et de la logistique. Enfin, il n'y a pas de clôtures comptables mensuelles et le PEV ne produit pas de rapport comptable et financier périodique, à l'exception des rapports soumis à l'UNICEF à travers les formulaires FACE.

Gestion des avances défaillante : il n'existe pas de procédures formalisées pour le suivi de la justification de ces avances et aucun état de synthèse n'existe. Les fonds avancés par le PEV aux DDS pour la mise en œuvre des activités ne sont pas comptabilisés en dépenses à la réception des pièces justificatives. Le décaissement de ces avances est enregistré dans le journal banque tenu par l'Assistant Financier, et aucune entrée n'est créée lors de la réception des pièces justificatives. Ainsi, le PEV ne dispose pas de registre de transactions correspondant à la justification des avances de fonds Gavi qu'elle a effectuées. La revue d'un échantillon de dépenses relatives à des avances a montré que les pièces justificatives n'étaient pas contrôlées de manière formelle jusqu'au recrutement de l'Agent Fiscal, qui en assure désormais le contrôle.

Archivage des pièces justificatives défaillant : les pièces justificatives ne sont pas référencées et les classeurs d'archives ne sont pas numérotés, pénalisant ainsi la traçabilité des transactions et contrevenant aux dispositions nationales en matière de comptabilité.

Recommandations

Le MSP, en lien avec le PEV, devra :

- Mettre en place un système de comptabilisation des transactions et de préparation des états comptables et financiers selon les normes en vigueur ;
- Etablir des procédures pour le suivi des avances de fonds et les diffuser auprès des bénéficiaires. Ces procédures doivent prévoir un délai de justification, une nomenclature des pièces justificatives attendues pour chaque type de dépense, un contrôle rigoureux du caractère probant des justificatifs en vue de leur acceptation ou rejet par le PEV et un retour à la structure qui a soumis les justificatifs ;
- Mettre en place un système de numérotation, de classement et d'archivage des pièces comptables et reclasser l'ensemble des documents dont dispose le PEV.

Risque(s) / Implication(s)

- Falsification des informations comptables et financières ;
- Présentation non fiable des comptes ;
- Environnement propice à la fraude ;
- Absence ou déficit de traçabilité de l'information et d'accès aux documents justificatifs.

Réponses / Engagements du management

Voir le plan d'actions correctives en **annexe 18**

4.2.3. Recours excessif aux règlements en espèces (DEP)

Contexte

L'annexe 2 de l'Accord de Partenariat signé entre Gavi et le Gouvernement de la République du Congo prévoit en **article 19**, qu' « en ce qui concerne tous les fonds fournis par Gavi, le Gouvernement a l'obligation de respecter les conditions fixées par Gavi pour l'utilisation et la gestion des fonds, notamment celles qui suivent : [...] ; b) il incombe au Gouvernement de veiller à ce que les fonds soient gérés prudemment, conformément à la politique sur la transparence et la responsabilité et aux conditions relatives à la gestion financière ».

Description

L'équipe d'audit a observé que de nombreuses transactions de montants significatifs sont effectuées en espèces. A titre d'exemple, certaines structures du MSP réceptionnent les fonds en espèces au Trésor Public et les reversent sur leurs comptes bancaires au lieu de procéder par virement.

Ainsi, l'équipe d'audit a noté un recours excessif aux paiements en espèces dans l'ensemble des structures du MSP, et plus particulièrement au niveau de la DEP dans sa gestion du compte RSS/Gavi : les décaissements de fonds par la DEP aux autres entités de mise en œuvre du MSP se font par des ordres de mise à disposition cosignés par le DEP et le Directeur de Cabinet du Ministre (MSP). Le bénéficiaire se rend ensuite à la banque pour encaisser les fonds en espèces, indifféremment du montant en jeu et sans dispositions sécuritaires particulières. Tous les financements d'activités sont donc effectués en espèces, que le prestataire ou l'individu bénéficiaire du décaissement dispose d'un compte bancaire ou pas. Cette pratique crée une faible traçabilité de l'utilisation et constitue un risque majeur pour l'utilisation efficiente des subventions octroyées par Gavi.

Risque(s) / Implication(s)

- Absence de traçabilité des fonds de leur source à leur affectation ultime ;
- Risque d'utilisation des fonds à d'autres fins ;
- Non atteinte des résultats programmatiques ;
- Risque de perte de fonds et atteinte à l'intégrité physique des individus porteurs des fonds en cas de vol.

Recommandations

Le MSP, en lien avec la DEP et les structures récipiendaires des fonds Gavi, devra prendre les dispositions nécessaires pour réduire drastiquement les paiements en espèces, en évaluant notamment le recours aux modes de paiements mobiles lorsqu'ils sont pertinents, tout en privilégiant les virements bancaires qui offrent une meilleure sécurité et traçabilité des paiements.

Réponses / Engagements du management

Voir le plan d'actions correctives en **annexe 18**

4.2.4. Paiement de taxes sur fonds Gavi (PEV)

<p>Contexte</p> <p>Le point n) des GMR concernant l'exonération des taxes et droits de douanes précise que « conformément à l'article 15 de l'accord Cadre de Partenariat, le MSP prendra les dispositions nécessaires avec le Ministère des Finances afin de s'assurer que les fonds de Gavi octroyés au titre du présent accord ne puissent servir à payer des impôts, droits de douane, taxes, ou tout autre taxe s'appliquant à l'importation des vaccins et des fournitures associées et tous les équipements acquis. Par ailleurs, le Gouvernement mettra en place des mécanismes appropriés afin d'exonérer de droits de douane et d'impôts tous les achats réalisés avec les fonds de Gavi, localement ou à l'international. Le MSP fournira au Secrétariat de Gavi une lettre portant sur l'engagement du gouvernement à exonérer ces taxes ».</p>	
<p>Description</p> <p>L'équipe d'audit a relevé le paiement par le PEV de la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) avec les fonds Gavi pour un montant cumulé de 6 817 423 XAF dans le cadre de la construction et l'installation de la chambre froide d'Owando. Ce montant de TVA, dont les détails sont précisés en annexe 5 du présent rapport, n'a pas été recouvré au moment de l'audit et constitue donc une dépense mise en question (voir également constat 4.2.6).</p>	<p>Recommandations</p> <p>Le MSP, en lien avec les entités de mise en œuvre en général et avec le PEV en particulier, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre des mesures pour se conformer aux dispositions du point n) des GMR et de l'article 15 de l'Accord-Cadre de Partenariat, afin d'éviter de faire porter des taxes aux subventions de Gavi ; - Procéder au reversement au programme des taxes indument payées sur fonds Gavi.
<p>Risque(s) / Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance temporaire de ressources sur les lignes budgétaires pour avoir supporté la TVA et autres taxes lors de la mise en œuvre des activités, le budget prévisionnel étant conçu en hors taxe ; - Dépenses inéligibles. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir le plan d'actions correctives en annexe 18</p>

4.2.5. Gestion insuffisante des immobilisations du PEV

Contexte

Le point **i)** des GMR indique que « le MSP et les services concernés feront un inventaire physique global de toutes les immobilisations et des équipements financés par Gavi et par les autres partenaires. Cet inventaire devra indiquer le lieu et l'état actuel des immobilisations et servira à la création d'un registre des immobilisations dans le module de gestion des actifs du logiciel comptable enregistrant les actifs ».

De plus, le point **q)** des GMR rappelle que « le MSP achètera à travers l'UNICEF les équipements de la Chaîne du Froid, les Incinérateurs, les équipements de la logistique roulante ; le MSP assurera la maîtrise d'ouvrage et sera responsable de l'exécution des activités de constructions conformément aux normes techniques recommandées par l'UNICEF et aux accords de partenariat signés entre le Gouvernement de la République du Congo, l'UNICEF et Gavi. Gavi se réserve le droit d'engager d'autres agences ».

Description

L'équipe d'audit a constaté que l'inventaire requis par les GMR ne fait pas l'objet d'une procédure écrite et n'a pas été effectué en date de l'audit. De plus, aucun registre détaillé n'existe au niveau national pour recenser les immobilisations et équipements en dehors des éléments de la chaîne de froid. Les actifs du programme ne sont pas identifiés de manière unique et détaillée au moyen d'étiquettes et selon une nomenclature.

Un inventaire des équipements de la chaîne de froid et du parc auto a été effectué par l'UNICEF en avril 2019, cependant le PEV ne dispose d'aucune situation récente offrant une visibilité sur l'ensemble des immobilisations aux niveaux central, intermédiaire et périphérique.

Un projet d'inventaire des immobilisations du bureau central du PEV a commencé en 2021 mais n'était toujours pas finalisé en date de l'audit.

Recommandations

Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra :

- Finaliser le processus d'inventaire démarré avec l'appui de l'Agent Fiscal et établir un registre à jour de toutes les immobilisations, concordant avec les documents comptables et permettant d'identifier et de localiser les actifs physiques concernés ;
- Etablir des procédures écrites d'inventaires des immobilisations et procéder à l'inventaire physique à une fréquence raisonnable ;
- S'assurer que tous les actifs du PEV en général et ceux financés par les fonds Gavi sont dûment et physiquement identifiés comme tels et portés au registre des immobilisations (par exemple au moyen d'étiquettes, de numéros de référence, etc.).

Risque(s) / Implication(s)

- Manque de visibilité sur les actifs du programme disponibles aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, entraînant un risque de besoins non couverts et/ou double emploi ;
- Manque de traçabilité des actifs achetés, entraînant un risque de perte / détournement, au niveau central comme décentralisé ;
- Utilisation des biens à des fins autres que celles pour lesquelles elles ont été octroyées ;
- Suivi inefficace de l'état des actifs ne permettant pas d'anticiper leur renouvellement en fin de vie ;
- Impact négatif des biens et équipements défectueux sur la mise en œuvre des activités.

Réponses / Engagements du management

Voir le plan d'actions correctives en **annexe 18**

4.2.6. Dépenses mises en question

Contexte

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'UNICEF a 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 la DEP, la DGPOP, la DISER et le PEV et a évalué d'une part, 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.

Description

Les constatations d'audit relatives aux dépenses testées ont été regroupées, par catégories d'anomalies, comme présenté dans le tableau de synthèse en **annexe 6** du présent rapport (les définitions des catégories qualifiant les dépenses sont précisées en **annexe 4**). L'audit des pièces justificatives des dépenses engagées a fait ressortir plusieurs insuffisances au niveau de toutes les entités de mise en œuvre liées notamment au déficit et/ou au caractère peu probant des pièces justificatives fournies. Les constatations d'audit au niveau des entités de mise en œuvre des subventions de Gavi au Congo comportent :

- 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 **16 392 525 XAF** de dépenses a été considéré insuffisamment justifié par l'équipe d'audit, au niveau du PEV essentiellement.
- b. **Les dépenses non justifiées** : les pièces justificatives valides doivent être conservées aussi longtemps qu'est exigée la présentation des documents comptables auxquels elles se rapportent. Des dépenses non justifiées ont été identifiées pour un montant de **2 834 350 XAF**. Il s'agit notamment d'écarts non justifiés entre le montant des dépenses déclarées et le total des pièces justificatives afférentes.
- 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. Dans cette catégorie nous avons relevé des états de distribution d'espèces présentant des émargements douteux. Un montant total de **23 334 350 XAF** de dépenses irrégulières a été identifié par l'équipe d'audit.
- d. **Les dépenses inéligibles** : cette catégorie regroupe les dépenses sortant du cadre du plan de travail et du budget du programme, et pour lesquelles aucune autorisation de Gavi n'a été obtenue. Un total de **11 210 303 XAF** a été relevé par l'équipe d'audit.

Recommandation

- Le MSP, en lien avec les structures concernées, devra :
- Mettre en place un système de numérotation, de classement et d'archivage facile à suivre, permettant de retrouver aisément les documents ;
 - Définir clairement les tâches en confiant les activités de contrôle des dépenses à des collaborateurs expérimentés et indépendants des opérations de saisies et de rapprochements comptables, de manière alignée avec les manuels des procédures administratives et comptables à mettre en place aux différents niveaux.

Risque(s) / Implication(s)

- 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.

Réponses / Engagements du management

Voir le plan d'actions correctives en **annexe 18**

4.3. Achats et passations de marchés

4.3.1. Encadrement insuffisant des passations de marchés du PEV

<p>Contexte</p> <p>Par sa note de service n° 0532/MSP/CAB/PEV.21 du 3 septembre 2021, le Directeur de Cabinet du MSP indique que « dans le cadre de la mise en œuvre des activités de vaccination non budgétisées par le gouvernement, il est mis en place au sein du programme élargi de vaccination (PEV), une cellule de passation des marchés composée ainsi qu'il suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directeur du PEV - Responsable Administratif, Financier et Comptable du PEV - Responsable Suivi-Evaluation du PEV - Assistant Administratif et aux Ressources Humaines du PEV - Assistant aux Finances du PEV ». <p>Cette cellule a la charge de la passation de l'ensemble des marchés du PEV, notamment les marchés de construction, de maintenance et d'achat de fournitures, et doit se conformer au Code des Marchés Publics.</p>	
<p>Description</p> <p>Bien que la cellule de passation des marchés du PEV ait été établie formellement en septembre 2021, le processus de passation des marchés du PEV a été piloté jusqu'à cette date par ses membres actuels en utilisant systématiquement la désignation de « marchés d'urgence », constituant ainsi un dévoiement du Code des Marchés Publics. Aucune note dérogatoire des autorités compétentes désignées par le Code des Marchés Publics n'a pu être fournie à l'équipe d'audit.</p> <p>L'analyse de la composition de la cellule de passation des marchés du PEV et de ses conditions de fonctionnement a révélé les insuffisances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de procédures écrites servant de guide à la passation des marchés : la cellule ne dispose d'aucune procédure écrite gouvernant son fonctionnement ; - Expertise insuffisante des membres de la cellule pour l'analyse des offres de travaux de construction ou de maintenance d'équipements : depuis sa mise en place, cette cellule a piloté le recrutement de prestataires pour des marchés de construction et de maintenance sans la preuve de la participation d'un expert-métier dans l'analyse des offres. Les nombreuses insuffisances relevées dans les dossiers d'appels d'offres et le suivi des contrats examinés par l'équipe d'audit témoignent de l'expertise insuffisante des membres du Comité d'analyse des offres (voir constat 4.3.2). 	<p>Recommandations</p> <p>Le MSP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablir le cadre de fonctionnement de la cellule de passation des marchés du PEV et le processus de sélection des fournisseurs à travers des procédures écrites précises, répondant au besoin de transparence et d'équité dans la gestion des financements des bailleurs et alignées sur le Code des Marchés Publics en vigueur ; - Revoir la composition de la cellule de passation de marché du PEV afin d'en renforcer les compétences pour un pilotage efficace de la passation des marchés et dans le respect des textes légaux en la matière ; - Mettre en place les conditions indispensables au suivi de l'exécution des contrats dans le respect des clauses.
<p>Risque(s) / Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exécution de marché non conforme au Code des marchés Publics de la République du Congo ; - Sélection non pertinente de prestataires ; - Faible qualité des ouvrages ou perte des équipements par défaut de maintenance adéquate ; - Demande de remboursement en cas d'usage abusif des fonds. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir le plan d'actions correctives en annexe 18</p>

4.3.2. Observations relatives aux marchés audités (PEV)

Contexte

Les points q) et r) des GMR stipulent que « le MSP achètera à travers l'UNICEF les équipements de la Chaîne du Froid, les Incinérateurs, les équipements de la logistique roulante ; le MSP assurera la maîtrise d'ouvrage et sera responsable de l'exécution des activités des constructions conformément aux normes techniques recommandées par l'UNICEF et aux accords de partenariat signés entre le Gouvernement de la République du Congo, l'UNICEF et Gavi » ; et que « toute passation de marché de produits non-médicaux et réhabilitations non couvertes par la section (m) ci-dessus s'effectuera de manière transparente et conformément aux procédures stipulées dans le Code de passation de marchés du MSP et dans le manuel de procédures de l'UTM (après la transition). Le MSP s'assurera également d'inclure bien à l'avance, tout achat à effectuer dans le Plan de passation de marché pour validation par la cellule technique (Cf. art 6 du décret 253 du 31 août 2019) et du CCIA et partagera ce plan avec Gavi ».

Description

L'examen des dossiers de marchés exécutés par le PEV sur financement Gavi au cours de la période auditée a révélé plusieurs écarts aux dispositions du code des marchés publics de la République du Congo du 16 mai 2012, en l'absence de manuel spécifique aux marchés du PEV (voir **constat 4.3.1**) :

Observations relevées au niveau des prestations de restaurations et de location de salles lors des ateliers :

- Absence de demande écrite de facture pro-forma ;
- Absence de procès-verbal (PV) d'évaluation des factures pro-forma et de sélection des prestataires ;
- Absence de de Bon de Commande.

Observations relatives au marché de construction de la chambre froide d'Owando :

- Le marché a été passé par procédures d'appels d'offres restreints. Le PEV a adressé à trois entreprises une lettre d'invitation à soumissionner sans passer par la procédure d'établissement de la liste restreinte comme le prévoit le code des marchés publics de la République du Congo du 16 mai 2012 ;
- Le dossier d'appel d'offres ne fournit pas de spécifications techniques suffisamment précises et claires pour permettre, d'une part, aux soumissionnaires de répondre de façon réaliste et compétitive aux conditions fixées par la réalisation de l'ouvrage, et d'autre part, au PEV d'évaluer de manière pertinente les offres techniques qui lui sont soumises ;
- L'analyse des offres n'est pas basée sur des critères assortis de notes, absence de comparaison des offres des soumissionnaires dans le rapport d'évaluation ;
- Deux candidats ont été éliminés pour défaut de dossiers administratifs à jour sans qu'il n'ait été fait recours à d'autres offres pour étendre l'analyse technique avant d'attribuer le marché au troisième candidat ;
- Aucune garantie bancaire d'égal montant (24 286 820 XAF hors TVA) n'a été exigée avant la signature du contrat ;
- La retenue de garantie de 758 022 XAF (3% du montant du marché hors TVA) prévue dans le contrat n'a pas été faite ;
- Plus d'un an après la réception provisoire des travaux, la réception définitive n'a toujours pas eu lieu alors qu'elle était prévue aux clauses du contrat.

Observations relatives aux travaux d'installation des équipements à ultra congélation :

- Absence de demande écrite de facture pro-forma ;
- Absence d'appel à candidature ;
- Le règlement de 3 529 500 XAF au prestataire a été effectué en espèces alors qu'un relevé d'identité bancaire était joint à la facture du prestataire ;
- Les termes de référence élaborés ont été signés le 6 octobre 2021, soit à la même date que le devis et la facture ;
- Absence de PV de réception des travaux.

Observations relatives à l'achat des tee-shirts SSME :

- Les achats des tee-shirts n'ont pas fait l'objet de demande écrite de facture pro-forma avec des spécifications techniques claires pour les soumissionnaires ;
- Absence de PV d'évaluation des offres et de sélection du fournisseur ;
- Absence de bon de commande.

Recommandations

Le MSP, en lien avec le PEV et sa cellule de passation des marchés, devra veiller au strict respect des dispositions encadrant les marchés du PEV (qui doivent être mises en place, voir **constat 4.3.1**).

Risque(s) / Implication(s)	Réponses / Engagements du management
<ul style="list-style-type: none">- Sélection non pertinente de fournisseurs ou prestataires, se traduisant par une inadéquation au besoin et/ou à des conditions économiques désavantageuses ;- Risque de litiges dans les cas de non-respect des termes contractuels ;- Non-respect des textes régissant les marchés publics.	Voir le plan d'actions correctives en annexe 18

4.4. Gestion des vaccins

4.4.1. Encadrement insuffisant des activités logistiques du PEV

Contexte

Dans son Manuel d'utilisation des procédures opératoires normalisées du modèle de GEV (Gestion Efficace des Vaccins), version 2 de mai 2011, l'OMS soutient que « *les procédures opératoires normalisées (PON) sont essentielles à un système de gestion de la qualité efficace, car elles représentent des connaissances institutionnelles spécifiques. Elles fournissent les instructions détaillées dont les employés ont besoin pour exécuter de manière appropriée et cohérente les tâches de routine. Enfin, elles peuvent être utilisées dans le cadre de formations pour apprendre aux nouveaux employés à exécuter correctement les tâches décrites* ».

De plus, dans le souci de distinguer les PON des manuels et procédures générales de gestion des vaccins dont dispose certaines entité, l'OMS précise dans son manuel qu' « *une SOP cible une tâche spécifique ou un ensemble de tâches très restreint. Il ne s'agit en aucun cas d'un document de planification générale ou de directives (par exemple, introduction d'un nouveau vaccin) ou encore d'une description générale d'un vaste ensemble de tâches (par exemple, gestion des vaccins)* ».

Description

- **Absence de procédures opératoires normalisées (PON) pour la gestion efficace des vaccins** : la notion de PON n'est pas assimilée par les personnels des niveaux central et périphériques. En l'absence de PON clairement établies, les équipes de la logistique du PEV central se réfèrent au manuel des Normes et Standards du PEV Congo, qui est un recueil des pratiques générales de gestion du programme mais ne peut se substituer à des PON. Ce manuel n'est pas disponible aux niveaux périphériques visités par l'équipe d'audit. L'absence de conception, de diffusion, de formations et de vérification de la mise en pratique des PON-GEV constitue la principale cause des manquements et insuffisances constatées au niveau de la gestion de la chaîne du froid (suivi insuffisant des températures, insuffisance dans les mesures sécuritaires de la gestion des équipements, etc.), de la gestion des vaccins (prises d'inventaires physiques insuffisantes, absence de plan de gestion des déchets, gestion insuffisante des stocks de vaccins, etc.) et de la quantification des besoins ;
- **Mise en œuvre des recommandations GEV non suivie** : l'équipe d'audit a évalué 36 des 38 recommandations de l'étude GEV de 2015 (voir **annexe 13**) et a constaté un taux de mise en œuvre de 53% (19/36), à mettre en regard avec le dernier taux de 39% (15/38) évalué en 2018 lors de l'évaluation des capacités du programme. Cette progression masque cependant certaines régressions préoccupantes sur le plan du système de distribution et une absence de progressions des recommandations relatives aux PON, à la gestion des températures, la maintenance et la gestion des stocks. Une nouvelle évaluation formelle de la GEV devrait avoir lieu début 2023 ;
- **Formation et supervisions formatives à l'arrêt depuis 2018** : la dernière formation des logisticiens des départements et des districts date de 2018. La supervision formative est erratique et souvent dépendante des activités de campagne et/ou introduction de nouveau vaccin. Aucun rapport de supervision logistique n'a été fourni pour la période auditée ;
- **Absence de plan et de normes pour la gestion des déchets du PEV** : il n'existe pas de norme de gestion des déchets du PEV et les pratiques observées dans les CSI sont à haut risque pour le personnel de santé, les personnes fréquentant le centre et à haut risque pour l'environnement (par exemple, buse de puits de ciment parfois à ciel ouvert).

Recommandations

- Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra :
- Rédiger et publier les PON-GEV en vue d'harmoniser les pratiques de gestion des stocks de vaccins et autres intrants à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Des séances de formations initiales et continues sur les PON devront être planifiées pour permettre aux différents acteurs de s'approprier ces PON, et des missions de supervision aux différents niveaux de la pyramide sanitaire devront vérifier leur mise en pratique ;
 - Ré-évaluer la GEV et élaborer un nouveau plan d'amélioration aligné à la nouvelle stratégie nationale d'immunisation (SNI) ;
 - Présenter trimestriellement les avancés de la mise en œuvre des recommandations de la GEV pour suivi et validation par le CCIA ;
 - Renforcer le système de supervision formative des gestionnaires de la logistique et établir une communauté de pratique tout en facilitant l'accès à des formations en ligne ;
 - Procéder à une évaluation des pratiques et des infrastructures de gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) au Congo.

Risque(s) / Implication(s)

- Pratiques hétérogènes en matière de gestion physique et administrative des vaccins ;
- Pertes de vaccins et autres intrants ;
- Efficacité réduite de la chaîne logistique ;
- Risque environnemental et mise en danger du personnel de santé.

Réponses / Engagements du management

Voir le plan d'actions correctives en **annexe 18**

4.4.2 Pertes significatives de vaccins par péremption

Contexte

Suivre l'utilisation des vaccins est une activité prioritaire pour le programme de vaccination, qui lui permet de garantir une qualité des services de vaccination et de maintenir sous contrôle les pertes en vaccins. Les objectifs de ce mécanisme de suivi comportent deux volets :

- Cerner les problèmes de gestion afin de trouver des solutions appropriées pour l'utilisation des vaccins aux différents niveaux ;
- Contribuer à la planification du PEV en fournissant des données sur les besoins en vaccins et les taux de perte des vaccins.

L'OMS considère deux types de pertes en vaccins dans le programme de vaccination :

- Le reste des doses jetées avec les flacons entamés après séance de vaccination, conformément à la politique de l'OMS sur les flacons multidoses entamés ;
- Les flacons fermés perdus en raison de dommages liés à la température, ou de leur expiration, ou de leur casse pendant le stockage, la manipulation et le transport des vaccins.

Description

L'équipe d'audit a relevé un nombre significatif de pertes avérées par péremption, ainsi qu'un risque important de futures pertes de vaccins, dont le remboursement ou le remplacement pourra être exigé :

- **Perte conséquente de doses de vaccin Pfizer contre le COVID-19 financées par le mécanisme COVAX** : en date de l'audit, plus de 75% des vaccins Pfizer reçus dans le pays ont périmé et sont stockés dans le dépôt central de Brazzaville et la sous-base de Pointe Noire. Le comptage entrepris au dépôt central dénombre 368 532 doses périmées et les registres de stocks mis à disposition chiffrent à 550 842 le nombre total de doses de vaccin Pfizer périmées, soit **l'équivalent de plus de 4 millions USD**¹.
- **Risque de pertes significatives de vaccins contre la fièvre jaune à la suite de la campagne nationale** : les données d'inventaires du PEV en 2022 indiquent que 4 472 500 de doses de vaccins contre la fièvre jaune ont été reçues avant le lancement de la campagne. L'inventaire du dépôt central du PEV à Brazzaville indique la réception de 950 000 doses de vaccins retournées après la campagne, en cohérence avec les estimations hautes établies après la campagne (3 500 000 doses administrées, soit 85% de la cible). Ainsi, environ **1 million de doses de vaccins contre la fièvre jaune**, dont la plupart présentent une date de péremption en mars 2023, n'a pas été utilisé au cours de la campagne et aucun plan d'utilisation n'a été établi pour ces vaccins en date de l'audit. Ce stock à risque de péremption proche représente une valeur estimée à **1 218 000 USD**² (voir **annexe 9**).

Recommandations

Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra :

- Rendre compte des pertes effectives par péremption et procéder à la destruction officielle des doses de vaccin Pfizer périmées ;
- Réaliser un inventaire complet des doses de vaccin contre la fièvre jaune présentes dans le pays, identifier les lots à risque de péremption et proposer des solutions d'utilisation ou de transfert pour éviter le gaspillage de ces doses de vaccin.

Risque(s) / Implication(s)

- Pertes financières liées au coût des vaccins non utilisables ;
- Objectifs de vaccination non atteints, couvertures vaccinales insuffisantes favorisant les flambées épidémiques ;
- Gaspillage d'une partie des stocks mondiaux en tension, au détriment d'autres pays et d'autres populations.

Réponses / Engagements du management

Voir le plan d'actions correctives en **annexe 18**

¹ Sur base d'un prix/dose estimé de 7.50 USD

² Sur la base du prix/dose pour une présentation 10 doses/flacon de la firme Bio-Manguinhos (Brésil)

4.4.3. Gestion physique des vaccins défaillante

Contexte

La gestion de la chaîne d'approvisionnement du PEV et de sa logistique sont sous la responsabilité de l'équipe logistique du niveau central. Celle-ci se compose d'un chef de la logistique, d'un chargé de la gestion des vaccins et distribution, d'un chargé d'approvisionnement et d'un chargé du dépôt central. Chacun est aidé d'un assistant/collaborateur et le chargé du dépôt central peut compter sur deux logisticiens. Cette équipe travaille en collaboration avec les équipes de deux sous-bases nationales situées à Pointe-Noire et à Owando.

La chaîne d'approvisionnement dispose de quatre niveaux de stockage : National (3 dépôts, incluant les sous-bases) ; Départemental (9 dépôts) ; Districts (35 dépôts) et 414 CSI équipés de chaîne du froid (CDF) pour la prestation de service. Le système de distribution reliant ces points de stockage est mixte :

- Distribution PUSH trimestrielle par un prestataire de service privé entre les dépôts nationaux et départementaux ;
- Distribution PULL mensuelle par les responsables du PEV du district et/ou des prestataires privés entre les dépôts des départements, des districts et des CSI.

En 2015, à la suite de l'évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV), un plan de 38 actions a été élaboré afin d'améliorer la performance de la chaîne d'approvisionnement du PEV. Ce plan recommandait entre autres « de réaliser une étude systématique des températures [...] » ; « d'élaborer un programme de maintenance préventive planifiée sur plusieurs années pour les bâtiments, les équipements la chaîne du froid et les véhicules » ; « de mettre en place à tous les niveaux un système formel de distribution [...] » ; « d'élaborer un manuel de procédures opératoires normalisées selon les 9 critères de la GEV [...] » ; et « d'élaborer un plan de gestion des déchets [...] ».

Le MSP s'est engagé, au point p) des GMR à « effectuer le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV 2015 en mettant à jour tous les trois mois le tableau de suivi [...], clarifier les responsabilités quant à la réalisation des activités prévues et nommer une personne en charge de ce suivi ». De plus, selon l'accord-cadre et le point m) des GMR, « le MSP devra assurer tous les biens mis à la disposition du programme (y compris les vaccins et fournitures associés, les équipements de chaîne de froid et autres immobilisations corporelles (y compris achetés à travers les agences onusiennes) tant au niveau central que régional ».

Description :

L'équipe d'audit a constaté les insuffisances suivantes :

- **Normes des installations électriques et normes incendies non observées au Dépôt Central du PEV à Brazzaville et à la sous-base de Pointe-Noire** : à la suite d'une expertise technique commandée par l'UNICEF en août 2022, une réhabilitation du système électrique et norme incendie est en cours. Les constats principaux restaient valables en date de l'audit : déséquilibre important des tensions, mauvaise répartition des facteurs de puissance et défauts de protection des installations contre l'incendie et la foudre ;
- **Protection insuffisante contre le vol et l'incendie de la sous-base d'Owando** : l'accès au dépôt de la sous-base et du département n'est pas gardé et seul un gestionnaire reste présent sur site en journée. L'accès aux dépôts n'est pas contrôlé. De plus, les normes de protection contre l'incendie sont insuffisantes et l'alimentation électrique par le générateur dépend de la présence sur site du personnel de logistique. Cette situation, conjuguée à l'absence de dispositif de suivi et d'alerte à distance en cas d'écart de température des ECF, rend les stocks de la sous-base à haut risque de perte ;
- **Manque de visibilité sur le parc d'équipements du PEV (ECF et véhicules)** : le dernier inventaire des équipements de la chaîne du froid et des moyens circulant du PEV a été effectué par l'UNICEF en 2019. Le PEV n'a pas d'instrument permettant l'inventaire en temps réel des équipements de la chaîne du froid. Il se base pour cela sur les informations transmises dans les rapports physiques mensuels des DDS, mais la plupart des rapports analysés ne renseignent pas sur l'état de fonctionnement et la disponibilité des équipements. Sur la base de ces rapports, on estime que le PEV a reçu plus de 495 équipements de la chaîne du froid (réfrigérateurs et congélateur tous donateurs confondus, CCEOP inclus) sur la période audité. De plus la dernière version mise à disposition de l'instrument de registre des ECF (Supply Chain Sizing Tool) n'est pas mise à jour comme en témoigne les constats sur site (Voir **annexe 7**). Aucune liste des actifs n'existe et leur répartition n'a pas pu être fournie. On note par ailleurs en date de l'audit que trois camions frigorifiques de transports de dotation CDSS-COVID19 sont à l'arrêt à Brazzaville et servent d'espace de stockage sec en attendant la création du nouveau dépôt du PEV ;
- **Absence de plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid** : si les sites visités présentent généralement des équipements de la chaîne du froid en état fonctionnel, les procédures et l'organisation des interventions de maintenance ne sont pas formalisées. Au niveau central, un cahier et des fiches de maintenance sont en place pour suivre les interventions du prestataire externe qui assure la maintenance préventive et curative des chambres froides du dépôt central et des sous-bases de Pointe-Noire et d'Owando. Cependant, la qualité de la maintenance est questionable, comme en témoigne l'accumulation de glace au niveau de l'une des portes

Recommandations

Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra :

- Finaliser la mise aux normes des dépôts centraux et des sous-bases de Pointe Noire et évaluer les infrastructures/installations électriques/normes incendies des dépôts intermédiaires ;
- Assurer la mise aux normes de sécurité électrique et incendie de la sous-base de Owando et de Pointe Noire ;
- Mettre en place un système d'inventaire en temps réel des équipements de la chaîne du froid et des véhicules du PEV au travers du déploiement d'un système digital d'information et de gestion de la chaîne du froid (eSIGL) ;
- Élaborer et diffuser un plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid à tous les niveaux ;
- Intégrer un indicateur de suivi des températures des ECF dans le plan de suivi et d'évaluation du PEV ;
- Réévaluer les besoins en stockage sec pour l'ensemble des points névralgiques du système de distribution des vaccins et autres intrants, notamment la sous-base de Pointe-Noire.

<p>d'entrée de la chambre froide N.2 du dépôt central de Brazzaville, entravant l'ouverture de la porte (voir annexe 8). En outre, du fait de la distance, les possibilités d'intervention curative du prestataire à la sous-base d'Owando sont limitées, mettant à risque le stock de vaccins. L'équipe d'audit a constaté des pratiques alternatives localement (location de chambre froide privée alimentaire, intervention d'un maintenancier qui n'a pas été formé par le prestataire). Au niveau périphérique, on constate l'inexistence de fiches d'identifications des équipements et/ou d'outils de documentation des maintenances réalisées ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi insuffisant des températures aux niveaux central, intermédiaire et périphérique : aucune cartographie des températures n'a pu être fournie, alors que la plupart des équipements sont pourvus de moniteurs de températures (Fridge Tag) et les chambres froides du dépôt central de Brazzaville sont dotées d'un dispositif de suivi à distance (Beyond Wireless). Les fiches de monitoring des températures, renseignées bi-quotidiennement à tous les niveaux visités, sont incomplètes (équipement non identifié, alertes non reportées, absence de rapport des interventions préventives/curatives, etc. – voir annexe 10). De plus, plusieurs alertes de température ont été constatées lors des visites sans pour autant être reportées sur les fiches de températures. Par ailleurs, les rapports mensuels des dispositifs Beyond Wireless ne sont pas adressés aux gestionnaires des dépôts ; - Dimensionnement insuffisant des capacités de stockage sec à la sous-base de Pointe-Noire : le bâtiment dont la rénovation s'est achevée fin 2022 présente un volume de stockage sec insuffisant par rapport aux besoins exprimés au moment de l'audit, traduisant un manque de vision stratégique en amont de la conception du modèle de distribution national reposant sur les sous-bases. En effet, la sous-base de Pointe-Noire reçoit directement, par voie maritime, les livraisons internationales d'intrants autres que les vaccins, et doit donc être en mesure de gérer des volumes importants avant qu'ils ne soient répartis à travers le pays. 	
<p>Risque(s)/Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques d'incendie provoquant des pertes humaines et la destruction des équipements et la perte des stocks de vaccins ; - Risque de vol des équipements et de détournement des stocks de vaccin ; - Perte ou inefficacité des vaccins exposés à de trop grands écarts de température ; - Pollution environnementale et accident d'exposition au sein du personnel soignant. 	<p>Réponses/Engagements du management Voir le plan d'actions correctives en annexe 18</p>

4.4.4. Gestion administrative des stocks insuffisante

Contexte

Au niveau central, le PEV doit consigner les arrivages de vaccins et autres intrants dans les Rapports de Réception de Vaccins (VAR) et les transmettre à l'UNICEF. Les stocks de vaccins sont gérés sur une version Excel SMT (Stock Management Tool) en s'appuyant sur un registre (papier) de stock spécifique à chaque antigène, conformément à la recommandation de la GEV 2015. De plus, un inventaire physique mensuel des stocks doit être consigné dans un fichier Excel « Template », regroupant les stocks des niveaux central et intermédiaire (départements et sous-bases).

La distribution des vaccins est effectuée en utilisant des bons de commande, des bons de livraison et le rapport mensuel du PEV contenant les stocks de vaccins des niveaux intermédiaires et périphériques.

Les sous-bases au niveau des régions suivent les stocks dans des registres physiques par antigène (pas d'utilisation de SMT). Des inventaires mensuels doivent être consignés dans le fichier Excel « Template » et partagés avec le niveau central. Tout comme au niveau central, les sous-bases doivent utiliser des bons de commande et de livraison pour la réception et la distribution des vaccins.

Aux niveaux intermédiaire (départements) et périphérique (district et CSI) la gestion des stocks est faite manuellement dans des registres et à l'aide de bons de livraison. Les stocks sont rapportés chaque mois dans la partie dédiée du rapport mensuel du PEV envoyé au niveau central. La GEV 2015 recommandait la « mise en place dans tous les départements et districts d'un système informatisé de gestion des stocks ».

Description :

L'équipe d'audit a relevé de graves insuffisances de gestion et de suivi des stocks de vaccins et autres intrants, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire :

Au niveau du PEV central :

- **Fichiers SMT incomplets et comportant de nombreuses incohérences** : les fichiers SMT 2017, 2018 et 2021 sont incomplets, comme le montrent les différences significatives entre les stocks de fin de période et les stocks reportés au début de la période suivante, tout au long de la période audité (voir **annexe 14**). De plus, plusieurs données sont discordantes entre les onglets d'un même fichier SMT. Enfin le traçage des stocks destinés à la routine et ceux destinés à des activités de vaccination supplémentaires n'est pas assuré dans les fichiers SMT, en raison notamment de nombreuses incohérences et erreurs de rapportage ;
- **Absence de bordereaux de livraison** : le PEV n'a pas été en mesure de fournir les bordereaux de livraison et de sortie des vaccins du dépôt central pour l'échantillon de mouvements sélectionnés (livraisons au département de la Cuvette en vaccins IPV, MR et FJ). Seuls quelques bons de sorties en 2021 ont été produits (5 bons sur les 9 sorties enregistrées dans le SMT). Aucun de ces 5 bons ne comporte l'ensemble des informations requises et la plupart comportent des erreurs (numéros de lot erronés, quantités erronées, absence de noms et de signature, absence de date de péremption, etc. – voir **annexe 15**) ;
- **Absence de Rapports de Réception de Vaccins (VAR) pour la période audité** : l'équipe d'audit a constaté un défaut d'archivage des rapports VAR au cours de la période audité, et des incohérences entre les rapports VAR produits en 2022 et les données du fichier SMT dans la moitié des cas (par exemple, l'arrivée de 206 000 doses de DTC-HepB-Hib le 16 mai 2022, lot 2862X003A, n'est pas enregistré dans le fichier SMT – voir **annexe 16**).

Aux niveaux intermédiaire et périphérique :

- **Incohérences constatées dans les registres et les instruments de gestion** : le suivi des données des stocks de vaccins et autres intrants se fait sur la base de cahiers de registre tenus par le chef de dépôt/chef de logistique à chaque niveau de stockage. De nombreuses incohérences ont été notées à l'examen des cahiers (incohérence entre entrées et sorties, soldes de stock discontinus, omission de certaines sorties, absence de numéro de lot et/ou date de péremption, etc. – voir **annexe 12**). Un inventaire physique inopiné des stocks de la chambre froide de la sous-base d'Owando effectué lors de la visite de l'équipe d'audit a révélé des différences significatives avec les données du cahier de registre (par exemple, VPI : 5100 doses selon le registre / 6670 doses dénombrées ; Penta : 1000 doses selon le registre / 500 doses dénombrées).
- **Manque de visibilité sur les stocks disponibles au niveau des Districts Sanitaires et des CSI** : les niveaux de stocks des Districts Sanitaires et CSI ne sont pas remontés au niveau des DDS. De plus, les Districts et les CSI

Recommandations

Le MSP, en lien avec le PEV, les partenaires et les niveaux intermédiaire et périphérique, devra :

- Revoir le système d'archivage centralisé pour les fichiers VAR, SMT, fiches de stock et bons de livraison ;
- S'assurer de l'établissement effectif des documents requis pour les mouvements de vaccins et autres intrants et, à ce titre, instaurer des réunions mensuelles de revue des stocks afin de s'assurer de la concordance des outils physiques et électroniques (VAR, SMT, Registres, Bons, Template). Cette revue devra être documentée et validée par l'autorité compétente au niveau du PEV. Elle peut par ailleurs s'intégrer à une revue de la qualité des données du PEV ;
- Généraliser l'utilisation des fichiers SMT aux sous-bases, voire aux niveaux intermédiaire et périphérique. S'assurer de la remontée effective des données de stock aux différents niveaux ;
- Établir des niveaux de contrôles de saisies des données dans les fichiers SMT.

<p>n'effectuent pas de planification claire de leurs besoins mensuels en vaccins, ce qui entraîne une distribution ad hoc selon la demande et généralement dans l'urgence.</p> <ul style="list-style-type: none">- Absence de bons de livraison et de bons de commandes standards : le modèle systématisé de bon de livraison n'est pas utilisé ou rempli correctement, et aucun bon de commande ni bordereau complet n'a pu être fourni au niveau départemental. Les documents faisant office de bons de commande sont faits sur des feuilles volantes, sans nom, ni date, ni mention des entités passant commande (voir annexe 11).	
<p>Risque(s)/Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none">- Etats des stocks inexacts et disponibilité des vaccins insuffisamment suivie ;- Mouvements de stocks non enregistrés, permettant la fraude et le détournement des doses de vaccins ;- Pertes de vaccins en stock par manque de suivi des dates de péremption ;- Ruptures de stock et surplus de stock aux différents niveaux.	<p>Réponses/Engagements du management Voir le plan d'actions correctives en annexe 18</p>

4.5. Suivi et évaluation

4.5.1. Cadre de performance inopérant

Contexte

Le PEV est doté d'un CCIA depuis 2002 dont une des prérogatives est « *d'évaluer l'exécution du plan d'action et la mise en œuvre de ses différentes orientations* » et de « *valider les cadres de performance annuelle du PEV* ». A cette fin, le point o) des GMR concernant le suivi-évaluation et la qualité des données stipule que « *le MSP devra [...] 1. Utiliser le Cadre de Performance des Subventions et le Portail-Pays de Gavi pour l'envoi des rapports programmatiques relatifs aux indicateurs individuels et [...] 5. Développer un cadre de performance détaillé indiquant les cibles par activité et par trimestre afin de mesurer l'avancement périodique du programme pendant toute sa période de mise en œuvre* ».

Annuellement, le PEV procède au cours du premier trimestre de l'année "n" à une évaluation des performances de l'année "n-1" sous la forme d'un atelier de 2-3 jours conduisant à la rédaction du Rapport Annuel des Activités du PEV. Le niveau de mise en œuvre des activités programmées est apprécié et les résultats sont analysés sur la base des indicateurs de programme suivants : promptitude et complétude des rapports mensuels, couverture vaccinale par antigène, proportion de districts avec couverture optimale, taux d'abandon, enfants non vaccinés, couverture des AVS, taux de perte de vaccins, niveau de stock de vaccin et matériel de vaccination, capacité de stockage, température moyenne des ECF, indicateurs de surveillance, et répartition des dépenses.

La structure organisationnelle du PEV, révisée en août 2019, positionne de manière centrale le département en charge de la « *vaccination de routine, de la formation et de la gestion des données* ». Ce département a la charge du suivi et de la consolidation des données du PEV, à cet effet il collabore avec le département, nouvellement créé, de « *la documentation, des archives et de la statistique* » qui a la charge d'élaborer les rapports annuels du PEV.

Description :

L'équipe d'audit a relevé les défaillances suivantes dans le suivi des performances du PEV, pouvant avoir un impact négatif sur la prise de décision, la bonne gestion du programme et l'atteinte des objectifs :

- **Portail Gavi non renseigné** : faute d'accès valide au Portail Gavi, l'équipe du PEV n'a pas été en mesure de renseigner régulièrement les cadres de performances du portail Gavi sur la période de 2017 à 2021. Une mise à jour des données du portail a finalement été faite par le PEV au début du 2ème semestre 2022 mais demeurait incomplète. A titre d'exemple, en date de l'audit, aucune couverture vaccinale n'était mise à jour ;
- **Instruments de suivi et de rapportage du PEV non alignés sur le cadre de performance Gavi** : si la plupart des données nécessaires au calcul des indicateurs d'impact sont présentes dans les outils de rapportage mensuel du PEV comme de la DISER, certains indicateurs du cadre de performance Gavi ne peuvent être renseignés sur la base des instruments existants du PEV. C'est le cas des indicateurs de résultats intermédiaires de la GEV et du CCEOP (IRC 3 et 4) ou de la maintenance (IR-T), ainsi que certains indicateurs de processus et d'activités (PR-T). De plus, de nombreuses discordances ont été relevées entre les cibles à atteindre figurant dans les rapports d'activité du PEV et dans le cadre de performance Gavi (par exemple, le taux de perte Penta1/Penta 3 en 2020 a pour valeur cible 7% dans le rapport annuel PEV et 4% dans le cadre performance Gavi) ;
- **Cadre de performance Gavi non validé par le CCIA** : les PV du CCIA mis à disposition montrent que seuls ceux datés du 9 août 2018, du 6 juin 2019 et du 11 février 2022 mentionnent la présentation des performances du PEV de routine, et que les résultats présentés n'englobent pas l'ensemble du cadre de performance Gavi ;
- **Absence de cadre de performance détaillé au niveau du PEV** : il n'existe pas de plan de suivi-évaluation du plan opérationnel annuel du PEV. Le canevas utilisé pour l'élaboration du rapport annuel des activités du PEV peut être considéré comme un cadre de performance, mais ne détaille pas les cibles trimestrielles et leur désagrégation par niveau. On note par ailleurs que certains indicateurs du cadre de performance de Gavi sont absents de cette évaluation annuelle.

Recommandation

- Le MSP, en lien avec le Secrétariat de Gavi et les partenaires, devra :
- Mettre en place une procédure de mise à jour du Portail Gavi et désigner un point focal et son suppléant au sein de l'équipe du PEV, de préférence au sein du département de la documentation, des archives et de la statistique ;
 - Aligner le cadre de performance Gavi et les instruments de suivi-évaluation du PEV sur la base de leurs objectifs communs ;
 - Présenter le cadre de performance actualisé de façon trimestrielle au CCIA pour validation et le joindre au PV de réunion ;
 - Développer un plan de suivi-évaluation trimestriel des activités et performances du PEV avec indication claire des cibles à atteindre pour chaque niveau, en cohérence avec le cadre de performance Gavi.

Risque(s)/Implication(s)

- Rapports des résultats du PEV non fiables ;
- Appréciation faussée des performances du programme ;
- Faible redevabilité des gestionnaires du PEV vis-à-vis du comité de pilotage des subventions Gavi ;
- Prise de décision programmatique non adaptée ou retardée vis-à-vis des objectifs à atteindre.

Réponses/Engagements du management

Voir le plan d'actions correctives en **annexe 18**

4.5.2. Qualité des données de vaccination insuffisante

Contexte

Le système d'information du PEV repose sur la collecte et le suivi mensuel des données de couverture, de stock, de fonctionnement de la chaîne du froid et de surveillance épidémiologique, depuis les CSI jusqu'au niveau central. Les données individuelles d'immunisation sont collectées dans des « registres de vaccination » lors des sessions de vaccination dans les CSI et les stratégies avancées. Les responsables PEV consolident et résument ces données par antigène dans les « registres de pointage » qui servent par la suite à l'élaboration des « rapports physiques mensuels PEV » des aires de santé de chaque CSI. Ce rapport doit être envoyé avant le 25 du mois à l'équipe de gestion du district. C'est au niveau du district qu'un premier contrôle qualité doit être effectué avant la consolidation des données et le résumé cumulé des données dans le rapport physique "Rapport Mensuel du PEV - District". L'original de ce rapport doit être envoyé avant le 30 du mois à l'équipe de gestion du département. Au niveau du département, un deuxième contrôle de la qualité des données « districts » doit être effectué avant la consolidation des données et le résumé cumulé des données du département dans le rapport physique "Rapport Mensuel du PEV Département". Le rapport du département ainsi que les copies des rapports mensuels des districts doivent être envoyés au niveau central avant le 5 du mois. L'équipe de gestion des données du niveau central doit enfin procéder à une troisième vérification de la qualité des données « districts » avant la saisie dans la base de données EPI-INFO du PEV.

En parallèle à ce système d'information spécifique au PEV, les données du PEV sont également collectées au niveau des districts et alimentent directement la base de données DHIS2, le système unifié d'information du SNIS. Ces données sont gérées par la DISER au niveau central en collaboration avec le PEV afin d'en garantir la fiabilité comme recommandé dans les GMR au point o) concernant le suivi-évaluation et la qualité des données, « le MSP doit [...] effectuer une revue documentaire "Desk Review" annuelle sur la qualité des données d'immunisation ; et [...] préparer un plan d'amélioration de la qualité des données ».

Description :

L'équipe d'audit a relevé les faiblesses suivantes, qui ont un impact direct sur la qualité et la fiabilité des données du PEV :

- **Absence de cadre stratégique et de plan opérationnel pour l'amélioration de la qualité des données** : une ébauche de plan d'amélioration de la qualité des données de la vaccination a été développé en mars 2021, mais il n'a pas été approuvé par le PEV et les PTF. De plus, aucun point focal n'a été désigné pour le suivi de sa mise en œuvre et il n'a donc pas été mis en œuvre ;
- **Saisie à double des données PEV et coexistence de deux bases de données** : au niveau de chaque district, le point focal PEV procède à la saisie des données à la fois dans le rapport mensuel du PEV version papier, dans un Template Excel fourni par le PEV Central, et enfin dans DHIS2. Au niveau central, les données de DHIS2 ne sont non seulement pas exploitées par le PEV pour le calcul des indicateurs, mais de plus l'équipe du PEV central procède à la ressaisie des données des districts dans l'outil EPI-INFO. La multiplicité des outils de collecte et d'analyse et la duplication des saisies manuelles, outre le fait qu'elle est source d'inefficacité, altère inévitablement la qualité des données et la pertinence des indicateurs de performance calculés à partir de ces données ;
- **Données incohérentes entre les bases EPI-INFO et DHIS2 (voir annexe 17)** : l'analyse croisée des données des bases EPI-INFO et DHIS2 sur base d'échantillon (département de la Cuvette) montrent que les informations rapportées dans les deux bases diffèrent significativement : les couvertures en PENTA3 et VPI des mois de mars, juillet et octobre 2021 présentent des écarts variant de 12 à 22 points de pourcentage. En effet, les couvertures nationales en PENTA3 pour ces mois sélectionnés sont respectivement de 66%, 70%, 79% selon EPI-INFO, et 45%, 55%, 65% selon DHIS2. En juillet et octobre 2021, les couvertures en VPI sont respectivement de 71% et 76% selon EPI-INFO, et 53% et 64% selon DHIS2 ;
- **Données incohérentes entre la base EPI-INFO et les rapports mensuels PEV-DDS (voir Annexe 17)** : l'analyse croisée des données rapportées dans les outils de collecte (Rapport Mensuel PEV) et la base EPI-INFO, révèle des écarts variant d'un mois à l'autre. De plus, l'équipe d'audit n'a pas pu obtenir les rapports mensuels du département de la Cuvette au titre de l'année 2019. Ceci traduit un manque de contrôles et de validations aux différents niveaux de collecte et saisie des données, en l'absence de réunions d'analyse de la qualité des données (aucun PV de réunion n'a pu être fourni). Enfin, il faut noter que la dernière revue annuelle de l'évaluation des performances de la vaccination date de 2020 ;
- **Système de collecte d'information défaillant au niveau périphérique** : plusieurs incohérences entre les registres de vaccination, les registres de pointage, les registres de stock ont été constatées lors des visites sur site. Ces incohérences portent notamment sur le nombre de doses administrées, le nombre de doses utilisées et le nombre de doses rapportées (voir **Annexe 17** pour le détail par site et par antigène). Des erreurs de calcul sont

Recommandation

Le MSP, en lien avec le PEV, la DISER et les partenaires, devra :

- Etablir et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la qualité des données, sur la base d'un groupe technique mixte PEV-DISER-partenaires ;
- Unifier la collecte, la saisie et l'analyse des données de vaccination dans DHIS2 ;
- Mettre en place les procédures encadrant la collecte, la saisie et l'analyse des données de vaccination, afin de préciser notamment les contrôles et validations qui doivent être effectués systématiquement et de manière documentée aux différents niveaux ;
- Réaliser des supervisions formatives de façon régulière et consacrer le temps nécessaire à la revue qualité des données en présence du personnel des CSI ;
- Mettre en place et faire appliquer les règles pour un archivage cohérent, exhaustif et systématique des rapports et documents du PEV aux différents niveaux.

<p>fréquemment relevées au niveau du rapportage des doses cumulées, et les taux de perte calculés sont souvent au-delà des normes recommandées sans que cela ne fasse l'objet de notes explicatives. Ces incohérences et certaines aberrations se retrouvent dans les rapports consolidés des districts et des départements (à titre d'exemple, le taux de perte de 61% des doses BCG en juillet 2020 pour le District OYO ALIMA ; le taux de perte négatif PENTA en mars 2017 dans la base EPI-INFO). Ceci traduit une absence de contrôle systématique et rigoureux des données au niveau des districts et du département. Aucune preuve n'a pu être apportée de la tenue de réunions mensuelles d'analyse de la qualité des données au niveau des districts. Enfin, si des réunions trimestrielles d'analyse des données ont lieu au niveau des départements, comme en réfèrent les grilles d'analyses, les termes de référence et les rapports de réunion, on déplore cependant qu'aucune des incohérences relevées lors de ces réunions ne soit remontée vers le niveau central ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence d'archivage systématique des rapports mensuels au niveau intermédiaire : la visite de l'équipe d'audit a relevé que le PEV départemental de la Cuvette n'archive pas de façon systématique les rapports mensuels, dont de nombreux sont manquants. 	
<p>Risque(s)/Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les données rapportées ne correspondant pas à la réalité des résultats obtenus par la mise en œuvre des programmes ; - Décisions prises sur une base erronée et non alignées aux résultats du programme ; - Publication de données incohérentes ou non fiables. 	<p>Réponses/Engagements du management Voir le plan d'actions correctives en annexe 18</p>

4.5.3. Activités de supervision insuffisantes

Contexte

Le PEV s'est doté en 2017 d'un manuel de supervision du personnel de santé ainsi que de grilles de supervisions pour les différents niveaux. Ce manuel prévoit des supervisions formatives intégrées visant à évaluer les performances des programmes, à identifier les besoins de renforcement des capacités, à aider à la résolution de problèmes et à l'amélioration des compétences du personnel de santé. Dans ce document sont rappelées les responsabilités des superviseurs du niveau central (rôle normatif), du niveau intermédiaire (archivage et coordination) et du niveau périphérique (planification et RH). Les supervisions du niveau central sont prévues à chaque semestre, les supervisions du niveau intermédiaire (DDSSS) trimestrielles et les supervisions du niveau périphérique (DS) mensuelles. Les grilles de supervision prennent en compte les différentes dimensions du programme incluant le contrôle de la gestion des données et la gestion des vaccins qui doivent être associées à la consultation des registres afin de tester leur « tenue » ainsi que la « fiabilité » et la « concordance » des informations qu'ils contiennent. Ces supervisions sont planifiées dans les plans opérationnels annuels (POA) du PEV comme des priorités stratégiques (cf. POA 2017 OS10 – RS12 ; POA 2018 ; POA 2018 Act 6.8 ; POA 2020 Axe Stratégique 2).

Description

L'équipe d'audit a relevé les défaillances suivantes, concernant la supervision formative aux différents niveaux de la pyramide sanitaire :

- **Absence de plan annuel de supervision au niveau central** : les équipes du PEV n'ont pas pu fournir un planning des supervisions et aucun rapport d'exécution des activités planifiées du niveau central n'était disponible ;
- **Supervisions formatives intégrées du PEV central non réalisées depuis 2020** : les équipes du PEV justifient l'absence de supervision par un manque de moyen financier et par un manque de temps dû aux différentes activités de coordination au niveau central (riposte COVID-19). Aucun rapport de supervision n'a pu être fourni par le personnel du PEV au niveau central ;
- **Manque de supervisions du niveau intermédiaire vers le niveau périphérique** : les supervisions des niveaux périphériques ne sont pas réalisées à fréquence régulière et, dans certains départements, sont conditionnées à la réalisation d'autres activités (activités menées par les partenaires, événements communautaires, campagnes, etc.) et/ou aux apports financiers des CSI eux-mêmes (par exemple, l'équipe de supervision de district se déplacera dans le CSI qui a pu mettre à disposition les moyens roulants et liquidités nécessaires à la visite de supervision). Ceci introduit donc un biais, dans la mesure où ce sont les CSI les plus fonctionnels et accessibles, générant des revenus, qui ont tendance à être supervisés au détriment des plus isolés et moins fonctionnels. En outre, les superviseurs ne bénéficient pas de formations régulières et pertinentes, ce qui limite la qualité de la supervision ;
- **Faible portée des recommandations issues de la supervision** : seuls les rapports récents (2022) des supervisions des niveaux intermédiaire et périphérique sont disponibles. Si la structure des rapports est calquée sur la grille de supervision (identification des protagonistes, formulation des recommandations, checklist), le contenu reste vague et les recommandations ne permettent pas d'identifier de responsable ni de fixer la période de mise en œuvre recommandée. Enfin, ces rapports ne sont pas remontés au niveau supérieur et aucune redevabilité n'est exigée.

Recommandation

Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra :

- Etablir un plan annuel de supervision au niveau central et l'exécuter ;
- S'assurer de la réalisation de toutes les supervisions attendues du niveau intermédiaire vers le niveau périphérique, de toutes les structures de santé qui doivent être couvertes ;
- Former les superviseurs aux différents niveaux afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des supervisions ;
- Mettre en place le suivi des recommandations des supervisions de manière systématique ;
- S'assurer de la remontée systématique et de l'exploitation des rapports de supervision au niveau supérieur.

Risque(s)/Implication(s)

- Perte de contact entre le niveau central et opérationnel ;
- Pratiques non normées et incohérentes aux différents niveaux ;
- Les données rapportées ne correspondent pas à la réalité des résultats obtenus par la mise en œuvre des programmes ;
- La performance du PEV n'est pas optimale et les expériences acquises ne sont pas capitalisées à tous les niveaux ;
- Faible efficacité des activités mises en œuvre ;
- Ecart entre les résultats programmatiques enregistrés et les objectifs fixés.

Réponses/Engagements du management

Voir le plan d'actions correctives en **annexe 18**

4.5.4. Faible appropriation de l'assistance technique

<p>Contexte</p> <p>En complément de son appui RSS au Congo, Gavi finance l'assistance technique ciblée (Targeted Country Assistance, ou TCA) du programme de vaccination, fournie par des partenaires. Cette assistance technique doit répondre aux besoins du programme en termes d'appui complémentaire à la mise en œuvre du programme et au renforcement des capacités. Cet appui doit être planifié annuellement, sous la direction du PEV, après l'évaluation de ses besoins. La planification prend généralement la forme d'un unique plan d'assistance technique soumis à Gavi pour approbation. La mise en œuvre de ce plan doit être suivie régulièrement pour apprécier l'état de réalisation des activités planifiées et rendre compte au PEV/MSP des résultats obtenus. En parallèle, les partenaires doivent rapporter à Gavi une fois par semestre l'avancée de cette assistance technique³.</p>	
<p>Description</p> <p>L'équipe d'audit a relevé les faiblesses suivantes concernant l'assistance technique apportée en appui au PEV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principes de l'assistance technique non assimilés par le PEV : la direction du PEV n'a pris connaissance des modalités de l'assistance technique que récemment, et l'ensemble du personnel a tendance à confondre assistance technique et responsabilité de mise en œuvre. Ainsi, les assistants techniques présents au sein de l'équipe PEV sont généralement considérés comme responsables de l'exécution des tâches, et non comme personnel de support des activités déployées par l'équipe du PEV. Leurs termes de références (TdR) ne sont pour la plupart pas connus par le personnel du PEV et ils sont régulièrement amenés à endosser des activités additionnelles, hors TdR, lorsque certaines compétences techniques manquent au sein de l'équipe du PEV. Aucun plan de relève ou de transfert de compétence n'a été élaboré ; - Manque de visibilité des assistances techniques déployées : le PEV n'a pas connaissance des assistants techniques en appui dans les départements et districts (par exemple, l'UNICEF soutient les équipes départementales de gestion du PEV par la mise à disposition d'un technicien dans les départements du Brazzaville, Pointe Noire et Bwouenza). Le suivi des activités n'est pas rapporté de façon formelle au directeur du PEV ni au CCIA, et si les partenaires rapportent régulièrement à Gavi sur le portail selon les objectifs prédéfinis, ce rapportage n'est pas partagé avec le PEV ; - Leadership insuffisant du PEV dans l'élaboration du plan d'assistance technique : bien que les plans annuels de l'assistance technique soient discutés et validés au sein du CCIA technique, où siège le directeur du PEV, les propositions faites n'émergent pas de besoins précisément exprimés par le PEV. Les activités planifiées sont principalement le financement d'experts et de consultants qui seront recrutés par les partenaires pour répondre à des missions d'appuis auprès du PEV. 	<p>Recommandation</p> <p>Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clarifier et formaliser l'expression des besoins du PEV afin d'élaborer les plans TCA annuels de manière transparente et pertinente ; - Intégrer de manière claire dans les TdR des assistants techniques les objectifs de transfert de compétence au terme de chaque période de contrat (identification du staff à former, modalité d'évaluation des compétences avant et après AT, etc.) ; - Intégrer un membre du PEV au panel de recrutement des experts/consultants recruté pour l'assistance technique ; - Assurer le suivi trimestriel des activités du TCA qui sera présenté pour validation au CCIA.
<p>Risque(s)/Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Démotivation et désresponsabilisation du personnel du PEV au profit des assistants techniques ; - Assistance technique non appropriée aux réels besoins du programme ; - Manque de redevabilité des partenaires auprès du PEV. 	<p>Réponses/Engagements du management</p> <p>Voir le plan d'actions correctives en annexe 18</p>

³ PEF Targeted Country Assistance (TCA) guidance for 2022-2025 Multiyear planning

Annexes

Annexe 1 – Acronymes

SIGLE	DEFINITION
ACP	Accord-Cadre de Partenariat
AF	Agent Fiduciaire
CA	Chaîne d'approvisionnement
CCIA	Comité de Coordination Inter Agence
CCEOP	Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid
CDF	Chaîne du froid
CDSS-COVID19	Subvention de support au déploiement des vaccins COVID19
COGES	Comités de Gestion
COSA	Comités de Santé
CSI	Centre de Santé
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DC	Dépôt Central
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DGOP	Direction Générale de la Population
DHIS2	District Health Information System 2
DISER	Direction de l'Information Sanitaire, de l'Evaluation et de la Recherche
DDSSS ou DDS	Directions Départementales des Soins et Services de la Santé
DVD-MT	District Vaccine Data Management Tool
ECD	Equipe Cadre du District
ECF	Equipements de la chaîne du froid
ECP	Evaluation de la Capacité du Programme
EPI-INFO	Logiciel Statistique d'Epidémiologie
FJ	Vaccin contre la fièvre jaune
Gavi	Alliance Mondiale pour les vaccins et la Vaccination
GEV	Gestion Efficace des Vaccins
GMR	Exigences en matière de Gestion des Subventions
GTVC	Groupe Technique Consultatif National sur la Vaccination
HACT	Harmonized Approach to Cash Transfers
IA	Institut des Auditeurs Internes
IGE	Inspection Générale de l'Etat
IGF	Inspection Générale des Finances
IGS	Inspection Générale de la Santé
INS	Institut National de la Statistique
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
MR	Vaccin contre la rougeole et la rubéole
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCV13	Vaccin conjugué contre le pneumocoque
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit intérieur brut

SIGLE	DEFINITION
POA	Plans opérationnels annuels
PON	Procédure Opératoires Normalisée
PQS	Performance, Qualité et Sécurité
PTAB	Plan de Travail Annuel et Budget
PTF	Partenaires techniques et financiers
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant HIV
PTRF	Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière
PV	Procès-Verbal
RH	Ressources Humaines
RSS	Renforcement du Système de Santé
SIGL	Système d'information de gestion de la logistique
SMT	Stock Management Tool
SNI	Stratégie nationale d'immunisation
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
TCA	Assistance Technique Ciblée pour le pays
TdR	Termes de référence
UNICEF	Fonds des Nations-Unis pour l'Enfance
UTM	L'Unité Technique de Mise en œuvre
USD	Dollar des États-Unis d'Amérique
VAA	Vaccin anti-amaril (fièvre jaune)
VAR	Rapports de Réception de Vaccins – Vaccine Arrival Report
VPI	Vaccin Polio Inactivé

Annexe 2 – Méthodologie

Les missions du département Audit & Investigations de Gavi sont conduites conformément aux normes et recommandations de l'Institut des Auditeurs Internes (IIA). Ces normes définissent les principes fondamentaux de la profession d'auditeur et d'évaluateur des systèmes de contrôle interne. Elles sont largement reflétées à travers le manuel de procédures du département Audit & Investigations de Gavi, actuellement en vigueur.





L'approche d'audit du département Audit & Investigations de Gavi est détaillée dans ses principes et modes opératoires à travers ses termes de référence et son manuel d'audit, approuvés par le Conseil d'Administration, ainsi que dans les termes de référence de chaque mission en particulier. Ces documents fournissent le cadre de référence applicable au personnel interne et externe à Gavi afin de produire des travaux de qualité en mettant en œuvre des procédures effectives et efficaces. Ils sont également importants pour protéger l'indépendance du personnel du département et l'intégrité de son travail.

De manière générale, le périmètre des activités du département Audit & Investigations de Gavi s'étend non seulement à son Secrétariat mais aussi à tout programme et activité mis en œuvre par les bénéficiaires des fonds Gavi et ses partenaires. Ce périmètre concerne notamment la revue et l'évaluation en conformité et efficacité vis-à-vis des processus de gouvernance, de gestion des risques, des systèmes de contrôle interne de Gavi et en matière de performance et capacité à atteindre les objectifs liés à sa mission.

Annexe 3 – 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 du programme 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 un domaine présentant un risque modéré quant à la réalisation des objectifs du programme 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 du programme.
-  **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 du programme.

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 4 – Définitions des catégories qualifiant les dépenses sont précisées

Appréciation des dépenses – définitions

Chaque dépense peut nécessiter d'être classée dans plusieurs catégories selon les définitions ci-dessous. Par exemple lorsqu'une liste de présence à une activité peut contenir des participants suffisamment justifiés alors que d'autres sont jugées insuffisamment justifiées ou irrégulières ; ou quand l'ensemble des justificatifs des dépenses est probant mais un rapport d'activité a omis d'être daté ou, à la lecture, son contenu est jugé insuffisant. Dans de tels cas, il faut scinder les dépenses et recourir à plusieurs catégories d'appréciation, puis fournir les justificatifs et explications nécessaires. Il en va de l'appréciation de l'auditeur et de l'approbation lors de la revue de son supérieur.

1. Dépenses suffisamment justifiées

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

2. Dépenses insuffisamment justifiées

Dépenses pour lesquelles un élément clef ou plusieurs éléments essentiels de preuve documentaire sont manquants, ou pour lesquelles les pièces justificatives ne comprennent pas toutes les informations exigées. Préciser dans les commentaires les éléments ou informations manquants afin de permettre les regroupements lors de la consolidation des résultats. Cette catégorie regroupe notamment :

Activités programmatiques : voyages sans autorisation, 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 ;

Bien et services achetés : absence de plan, approbation par la commission de passation, appel d'offre, devis/offre, contrat, bon de commande, bon de livraison / bon de réception pour biens et équipement, facture pro-forma, facture finale, etc.

3. Dépenses irrégulières

Dépenses dont les justificatifs sont inadéquats, falsifiés, ou incohérents. Les dépenses irrégulières doivent être classées en 3 sous-catégories (une dépense peut présenter plusieurs types d'irrégularités - à préciser dans les commentaires) :

a) Dépenses non-conformes aux règles en vigueur (réglementation nationale, accords légaux, politiques et procédures de Gavi) ;

b) Dépenses ne présentant pas de justificatifs originaux mais uniquement des photocopies ;

c) Incohérence(s) entre les pièces justificatives (ex. nombre de participants dans les feuilles de présence inférieur au nombre des bénéficiaires des per diem).

Note : les dépenses ne doivent être classifiées comme irrégulières que lorsque les éléments obtenus sont convaincants quant à l'intention d'obtenir un paiement indu ; en cas de doute raisonnable, les dépenses doivent être classées comme insuffisamment justifiées en précisant les doutes qui subsistent en commentaires.

4. Dépenses non-justifiées

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

5. Dépenses inéligibles

Dépenses sortant du cadre du plan de travail et du budget des programmes, et pour lesquelles aucune autorisation du Secrétariat Gavi n'a été obtenue.

Annexe 5 – Dépenses mises en question

Annexe 5. a) Dépenses insuffisamment justifiées

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
Programme Elargi de Vaccination (PEV)								
PEV Approvisionnement des départements en vaccins 4 926 375 XAF	10/26/2017	Transport des vaccins de Brazzaville vers les départements	4 926 375	4 926 375	4 926 375	<p>Dépenses insuffisamment justifiées 4 926 375 XAF</p> <p>Dans ce dossier, il n'y a que les reçus des transporteurs, des frais de carburant et d'entretien des véhicules.</p> <p>Il manque dans ce dossier pour justifier le décaissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les Bons de commande indiquant clairement la prestation et le contenu des colis à livrer • L'attestation du service fait ou un bon de réception des colis par le destinataire, attestant la réception en bonne et due forme des vaccins 	<p>Dépenses insuffisamment justifiées 4 926 375 XAF</p> <p><i>Au Congo les campagnes de transport aérien ne délivrent pas des factures détaillées lors des expéditions des colis. Les seules pièces justifiant ces opérations sont des reçus de caisse qu'elles remettent aux demandeurs de service.</i></p> <p><i>Toutefois nous prenons bonne note pour les bons de commande et de réception des colis.</i></p>	Nous maintenons notre constat que le décaissement est insuffisamment justifié, puisque les divers reçus ne précisent pas le moyen de transport utilisé, ni la preuve que le colis qui fait l'objet de paiement a été effectivement livré. En outre, il existe aucun contrat avec ces prestataires pour définir entre autres, leur responsabilité dans le transport des colis et les assurances prises en cas de pertes ou dommages des colis.
PEV Deuxième phase installation frigo solaire. 26 940 000 XAF	9/5/2018	Etats de paiement des frais de mission	26 940 000	26 936 190	10 948 000	<p>Dépenses insuffisamment justifiées 10 948 000 XAF</p> <p>Les ordres de missions ne sont pas visés à l'arrivée et au départ. Il n'est donc pas possible de vérifier si les participants des DDS ont pris part effectivement aux missions et pendant combien de jours.</p> <p>Le montant des perdiem payés concerné par ces ordres de mission est 10 948 000 XAF et réparti comme suit par département : Pool (784 000 XAF), Pointe-Noire (3 969 000 XAF), Kouilou (1 232 000 XAF), BOUENZA (784 000 XAF), NIARI (2 499 000 XAF), LEKOU MOU (1 680 000 XAF)</p> <p>Le montant total des dépenses vérifié est de 26 936 190 XAF au lieu de 26 940 000 soit un écart de 3 810 XAF</p>	<p>Dépenses insuffisamment justifiées 10 948 000 XAF</p> <p><i>Cette mission a concerné le déploiement de 130 réfrigérateurs solaires dotés par Gavi au Congo. Ces équipements ont été tous déployés en deux phases dans les localités bénéficiaires et inspectés par les visites de Gavi au Congo.</i></p> <p><i>L'existence de ces équipements dans les districts sanitaires bénéficiaires démontre l'effectivité de la réalisation de cette activité.</i></p> <p><i>Toutefois nous prenons note de veiller à ce que les ordres de mission soient visés à l'arrivée et au départ de chaque mission pour le renforcement du contrôle interne.</i></p>	Nous maintenons notre constat car le rapport de mission joint n'indique pas les noms des participants à la mission d'une part, et d'autre part, les ordres de mission ne sont pas visés au départ et à l'arrivée permettant de confirmer le déplacement effectif des personnes ayant bénéficié des perdiem.

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
PEV Production Complément des supports mis à jour à l'Introduction du Vaccin Td et l'Organisation de la SSME dans les 12 départements 66 623 500 XAF		SSME DDS NIARI	7 911 000	7 911 000	450 000	Dépense non recevable 450 000 XAF La DDS Niari a organisé une activité de lancement officiel de la SSME, en lieu et place de l'achat des intrants COVID prévus par le décaissement de l'UNICEF et sans autorisation préalable. Le montant total de cette activité est de 450 000 XAF dont l'achat de boisson alcoolisée pour un montant de 63 200 XAF et une décharge inexplicite de 10 000 XAF. Cette activité n'ayant pas fait l'objet d'une autorisation préalable, elle n'est pas recevable.	<i>Nous prenons note de cette observation. Et elle sera partagée avec le Département concerné.</i>	Réponse notée
Dépenses insuffisamment justifiées PEV					16 324 375			
DEP Mission de supervision des sites bénéficiant de la réhabilitation dans le cadre du projet RSS-Gavi - Départements de Kouilou, Bouenza et Plateaux 4 525 000 XAF	7 au 12 Novembre 2018	Mission de supervision et de lancement des travaux Kouilou et Bouenza 7 au 12 novembre 2018.	1 397 250	1 397 375	68 150	10) Dépense excessive 68 150 XAF : Les dépenses incluent deux (2) factures relatives au frais de vidange d'un même véhicule à deux jours d'intervalle (les 7 et 9 novembre 2018) durant une mission de 6 jours. La deuxième facture de vidange est excessive et non recevable : 68 150 XAF.	<i>Par rapport aux distances des localités, il était nécessaire de faire une seconde maintenance avant d'entamer le second axe compte tenu de l'état impraticable des routes et des distances afin d'éviter une panne en cours de route pour les besoins de sécurité.</i>	Deux vidanges d'un même véhicule à 2 jours d'intervalle dans le cadre d'une mission d'une durée de 6 jours ne peuvent être admises.
Dépenses insuffisamment justifiées DEP					68 150			
TOTAL DEPENSES INSUFFISAMMENT JUSTIFIEES					16 392 525			

Annexe 5. b) Dépenses irrégulières

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
Direction Générale de la Population (DGPOP)								
DGPOP Primes des relais communautaires de Brazzaville des DS de Moungali, Ouenze et Talangai pour les périodes de mai, Juin et juillet 2018 24 150 000 XAF	Sept. 2018	Paiements des primes des superviseurs et relais communautaires du DS de Moungali pour les périodes de mai, Juin et juillet 2018	7 050 000	6 000 000	6 000 000	<p>Etats de paiements non probants : 22 650 000 XAF</p> <p>Nous avons noté des mises a dispositions de fonds respectivement aux médecins-chefs des Districts Sanitaires de Moungali, Ouenze et Talangai, pour le paiement des primes des relais communautaires et de leurs superviseurs pour les mois de Mai, Juin et Juillet, dans le cadre de la mise en œuvre des approches communautaires en 2018. Cependant, l'analyse des états de paiements révèle plusieurs incohérences:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les états de paiement de différents DS sont renseignés par une même écriture alors que les paiements auraient été effectués par des personnes différentes dans des localités différentes - les signatures des même personnes sont différentes sur les états de paiement des trois mois - des absences de signatures sur un état de paiement - des émargements similaires sur d'autres états de paiement. 	<p>1- Les districts sanitaires de Moungali et de Ouenzé étaient animés à cette période par un seul médecin chef du district sanitaire de Moungali qui assurait en même temps l'intérim du Médecin chef du district sanitaire de Ouenzé (Cfr les mises à disposition des fonds n°001365/MSP/CAB/DGPOP/SAF.18 et n°00136/MSP/CAB/DGPOP/SAF.18 ; Cependant le district sanitaire de Talangai était animé par un autre médecin chef (cfr mise à disposition des fonds n°00136/MSP/CAB/DGPOP/SAF.18). Ainsi au niveau des DS de Moungali et de Ouenzé, les écritures sur les états de paiement sont identiques dans les deux DS, car c'est le même médecin chef qui rapportait les renseignements sur les états de paiement et faisait signer par les relais communautaires. Il sied de signaler que les relais communautaires avaient un niveau d'instruction très bas avec une grande difficulté d'écriture. A cet effet, le médecin chef était obligé de remplir les états de paiement et de permettre aux relais communautaires d'apposer leurs signatures.</p> <p>2- Au sujet des signatures différentes d'un mois à un autre par la même personne : vu</p>	1- Plusieurs relais communautaires des 3 districts joints au téléphone ont confirmé qu'ils inscrivaient eux-mêmes leurs noms sur des feuilles blanches en précisant le montant reçu. Raisonnablement, ces fiches qui ne nous ont pas été fournies sont différentes des états de paiements audités qui eux sont renseignés uniquement par les médecins chefs des districts en charge d'effectuer les paiements.

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
		Paiements des primes des superviseurs et relais communautaires du DS de Ouenze pour les périodes de mai, Juin et juillet 2019	7 050 000	6 600 000	6 600 000	<p>Enfin, plusieurs bénéficiaires que l'équipe d'audit a joint au téléphone, indiquent avoir été payés des montants inférieurs aux montants figurant sur l'état de paiement et ajoutent n'avoir pas emmargés sur des états de paiements correctement élaborés tels que ceux que nous avons revus, mais plutôt sur des feuilles blanches où ils inscrivent eux-mêmes leurs noms et les montants perçus.</p> <p>Toutes ces incohérences conduisent à la remise en cause du montant de 22 650 000 XAF représentant le total des états de paiements.</p>	<p><i>leur faible niveau d'instruction, les relais communautaires n'étaient pas capables de reproduire la même signature d'une période à une autre.</i></p> <p><i>3-les absences des signatures sur un état de paiement concerne le district sanitaire de Talangai ; cette absence s'explique, suite la méthodologie de paiement utilisée qui consiste à donner aux relais communautaires les états de paiement à remplir avant de donner les liquidités. Sous la pression des relais communautaires et par inattention, cette erreur n'avait pas été observée par la personne responsabilisée pour le paiement.</i></p> <p><i>4-Concernant les émargements similaires sur d'autres états de paiement, certains relais communautaires déléguaient la responsabilité à leur collègue de signer à leur place sans que le responsable de paiement s'en rende compte.</i></p> <p><i>5- Ces activités datent de 2018, les médecins chefs de ces districts sanitaires révèlent que plusieurs activités sont réalisées par année avec les relais communautaires et les montants varient selon l'activité. Il est difficile aux relais communautaires de se rappeler précisément du montant et de l'activité quand ils sont contactés par téléphone. Ainsi, il s'agit d'une confusion sur les activités internes organisées par les districts sanitaires telles que les stratégies avancées de vaccination de routine dont le paiement se fait parfois sur les feuilles blanches.</i></p>	<p>2- Ici le fait ne concerne pas une ou deux personnes mais presque tous les bénéficiaires qui ont emmargé. Il s'agit d'un paiement a posteriori (septembre 2018) pour des activités déjà effectuées de mai à juillet 2018. Les bénéficiaires ont donc emmargé successivement les 3 fiches correspondant aux 3 mois de paiement. Dans ce contexte il est très peu probable que la quasi-totalité des émargements soit différents d'un état à l'autre.</p> <p>3- Sans émargements il n'y a aucune assurance que les concernés ont effectivement été payés.</p> <p>4- Par observation il ne s'agit pas d'un individu signant en "PO" pour un bénéficiaire absent. Auquel cas une procuration aurait été nécessaire et jointe au dossier. Mais il s'agit d'une similitude typographique entre les émargements de l'ensemble des bénéficiaires sur un même état. Ce qui s'apparente à une volonté manifeste de faire du faux. De plus, les émargements observés sur la ligne du "TOTAL" remettent davantage en cause le caractère probant des états de paiements.</p> <p>5- Plusieurs des relais communautaires des 3 districts joints au téléphone ont bien identifié l'activité et donné la même version du processus de paiement. La possibilité d'un défaut de mémoire dans ce contexte est improbable.</p>
Dépenses irrégulières DGPOP					22 650 000			

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
Direction des Etudes et de la Planification (DEP) du MSP								
DEP Elaboration des comptes de la santé 2019 - 2020 18 467 000 XAF	28 - 30 août 2021	Révision des outils de collecte des comptes	1 305 000	1 185 000	570 000	Facture non probante : 570 000 XAF : Facture de "MISERE TRAITEUR", la date de pause-café mentionnée sur la facture est du 18 au 20 Août 2021, avec un cachet "PAYE 20 AOÛT 2021", alors que l'activité s'est tenue du 28 au 30 Août 2021. Absence de 3 factures proforma pour le choix du service traiteur. Les TDR de l'activité ont été soumise à l'UNICEF le 20 août 2021 et l'ordre de mise à disposition adressée à la banque date du 24/08/2021. Il n'est pas concevable que la facture de pause de restauration ait été réglée avant l'approbation des TDR de l'activité et la mise à disposition des fonds. Absence de mise en concurrence pour le choix du prestataire.	<i>Concernant les dates du 18 au 20 août 2021 au lieu du 28 au 30 août 2021, il s'agit d'une omission de facturation de la part du prestataire. Toutefois cette dépense a été réalisée et payée dans le cadre de cette activité.</i>	Les nombreuses incohérences observées dans les pièces justificatives ne nous permettent pas de valider cette dépense.
DEP Mission de supervision des sites bénéficiant de la réhabilitation dans le cadre du projet RSS-Gavi - Départements de Kouilou, Bouenza et Plateaux 4 525 000 XAF	23 au 25 avril 2019	Mission de réception technique du CSI des Plateaux.	668 250	673 250	114 350	Reçus de carburant non probants 114 350 XAF : 83 350 + 31.000 F Reçus sans adresse ni contact de la station-service, reçus datés du 21/04/2019 alors que le véhicule ne sera utilisé pour la mission que deux jours plus tard, le 23/04/2019, le jour du départ pour la mission.	<i>Le dernier achat du 23/04/2019 d'un montant de 31 000 XAF, est un complément du premier achat du carburant de 83 350 XAF du 21/04/2019. Souvent ces achats complémentaires sont effectués dans les bidons pour éviter les cas de pannes sèches dans les zones non couvertes par les stations services.</i>	Les deux reçus de carburant rejetés (83 350 XAF et 31 000 XAF) datent du 21/04/2019, soit 2 jours avant le départ de la mission. Il ne s'agit donc pas d'un achat complémentaire effectué le jour du départ. En outre, la consommation possible de carburant durant les 2 jours avant le départ ne peut être justifiée comme une dépense de la mission. Enfin, comme indiqué, les reçus en question ne comportent ni la localisation de la station ni un contact téléphonique. Autant d'incohérences qui maintiennent cette dépense inéligible.
Dépenses irrégulières DEP					684 350			
TOTAL DEPENSES IRREGULIERES					23 334 350			

Annexe 5. c) Dépenses non-justifiées

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Ecart	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
Programme Elargi de Vaccination (PEV)									
PEV Construction de la chambre froide d'Owando et la Formation sur l'utilisation du Vaccin Td 70 032 096 XAF	8/26/2020	2) La formation sur l'utilisation du vaccin	28 015 990	27 966 390	49 600	49 600	Ecart non justifié : 49 600 XAF Selon notre vérification, le montant total des dépenses est de 27 966 390 XAF au lieu de 28 015 990 XAF soit un écart de 49 600 XAF	Sur les 144 600 XAF [écart initial] injustifiés, deux factures ont été retrouvées correspondant respectivement à l'achat de 100 litres de Gasoil dans le département de la Sangha et l'achat de Matériel didactique dans le département de la Cuvette. Soit un montant total de 95.000 XAF Confère pièces suivantes : Facture matériel didactique N°075 du 22/12/2020 et facture achat carburant dans la Sangha N°007 du 20/12/2020) NB : Nous signalons que ce dossier a déjà fait l'objet d'un audit de l'UNICEF via le cabinet KPMG en 2020. Certains écarts sont dus à l'absence des pièces non retrouvées après manipulation par ce dernier. Le rapport d'audit de cette mission témoigne de l'exhaustivité de ces pièces manquantes.	Factures reçues, montant inéligible réduit à : 49 600 XAF
PEV Analyse de l'équité Vaccinale 19 101 750 XAF	9/29/2020	Etat de paiement des perdiem	19 101 750	18 846 000	255 750	255 750	Ecart non justifié : 255 750 XAF Selon nos calculs le montant total des pièces justificatives est de 18 846 000 XAF au lieu de 19 101 750 XAF soit un écart de 255 750 XAF	Nous soulignons que ce dossier a déjà fait l'objet d'un audit de l'UNICEF via le cabinet KPMG en 2020. Certains écarts sont dus à l'absence des pièces non retrouvées après manipulation par ce dernier. Le rapport d'audit de cette mission témoigne de l'exhaustivité de ces pièces manquantes.	L'explication fournie ne lève pas le constat. L'écart non justifié demeure inéligible.
PEV Production Complément des supports mis à jour à l'Introduction du Vaccin Td et l'Organisation	10/22/2020	SSME DDS BOUENZA	8 277 000	8 143 000	134 000	134 000	Ecart non justifié : 134 000 XAF Selon nos calculs, le montant total des dépenses justifiées est de 8 143 000 XAF au lieu de 8 277 000 XAF.	Nous soulignons que ce dossier a déjà fait l'objet d'un audit de l'UNICEF via le cabinet Deloitte en 2021. Certains écarts sont dus à l'absence des pièces non retrouvées après manipulation de ce dernier. Le rapport d'audit de cette mission témoigne de l'exhaustivité de ces pièces manquantes.	Cette justification ne lève pas le constat. Il est de la responsabilité du PEV de conserver de manière adéquate l'ensemble de la documentation, indépendamment du nombre de fois que ces documents seront audités.

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Ecart	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
de la SSME dans les 12 départements 66 623 500 XAF		SSME DDS CUVETTE OUEST	5 536 000	4 816 000	720 000	720 000	Ecart non justifié : 720 000 XAF Selon nos calculs, le montant total des dépenses justifiées est de 4 816 000 XAF sur 5 536 000 XAF, soit un écart non justifié de 720 000 XAF.	<i>Nous soulignons que ce dossier a déjà fait l'objet d'un audit de l'UNICEF via le cabinet Deloitte en 2021. Certains écarts sont dus à l'absence des pièces non retrouvées après manipulation par ce dernier.</i> <i>Le rapport d'audit de cette mission témoigne l'exhaustivité de ces pièces manquantes.</i>	Cette justification ne lève pas le constat. Il est de la responsabilité du PEV de conserver de manière adéquate l'ensemble de la documentation, indépendamment du nombre de fois que ces documents seront audités.
Dépenses non-justifiées PEV						1 159 350			
Direction Générale de la Population (DGPOP)									
DGPOP Primes des relais communautaires de Brazzaville des DS de Moungali, Ouenzé et Talangai pour les périodes de mai, Juin et juillet 2018 24 150 000 XAF	Sept. 2018	Paiements des primes des superviseurs et relais communautaires du DS de Moungali pour les périodes de mai, Juin et juillet 2018	7 050 000	6 000 000	1 050 000	1 050 000	Ecart non justifié : 1 050 000 XAF Le montant total des états de paiements reçus s'élève à 6 000 000 XAF sur un total de 7 050 000 XAF à justifier ; soit un écart non justifié de 1 050 000 XAF.	<i>Les écarts observés dans les districts sanitaires de Moungali et de Ouenzé sont dus à un problème d'archivages de la documentation. Ces états de paiement complémentaires vont être retrouvés.</i>	Les états d'épargne partiels obtenus ne sont pas probants et ceux qui manquent ne nous ont pas été fournis.
		Paiements des primes des superviseurs et relais communautaires du DS de Ouenzé pour les périodes de mai, Juin et juillet 2019	7 050 000	6 600 000	450 000	450 000	Ecart non justifié : 450 000 XAF Le montant total des états de paiements reçus s'élève à 6 600 000 XAF sur un total de 7 050 000 XAF à justifier ; soit un écart non justifié de 450 000 XAF.		
Dépenses non-justifiées DGPOP						1 500 000			
Direction des Etudes et de la Planification (DEP) du MSP									
DEP Elaboration des comptes de la santé 2019 - 2020 18 467 000 XAF	28 - 30 août 2021	Révision des outils de collecte des comptes	1 305 000	1 230 000	75 000	75 000	Ecart non justifié : 45 000 XAF : Le montant total des pièces justificatives est de 1 230 000 XAF sur un total de 1 305 000 XAF à justifier. L'écart non justifié est de 75 000 XAF.	<i>Cet écart représente : -> le reliquat sur la prise en charge de 13 agents de collecte au lieu de 18 agents budgétisés sur les trois jours (5000*5*3= 75 000 FXAF)</i>	Les montants non dépensés sont à reverser.

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Ecart	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
	9 - 21 septembre 2021	Collecte des données à Brazzaville	2 100 000	2 000 000	100 000	100 000	Ecart non justifié : 100 000 XAF : nous avons obtenu les décharges de 9 enquêteurs sur 10 budgétisés. Absence de la décharge de l'un des enquêteurs et absence de preuve de sa participation à la collecte des données. Le montant correspondant à ses frais de transport est de 100.000 XAF.	<i>Cet écart est relatif à l'absence d'un enquêteur pendant les 10 jours de la collecte des données (10 000 XAF * 10 jours). Ce reliquat n'est pas encore reversé à l'UNICEF.</i>	Les montants non dépensés sont à reverser.
Dépenses non-justifiées DEP						175 000			
TOTAL DEPENSES NON JUSTIFIEES						2 834 350			

Annexe 5. d) Dépenses inéligibles

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Ecart	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
Programme Elargi de Vaccination (PEV)									
PEV Construction de la chambre froide d'Owando et la Formation sur l'utilisation du Vaccin Td 70 032 096 XAF	8/26/2020	1) Construction de la chambre froide • SITGEO, Contrat signé le 10 sept 2020, travaux de constructions d'un bâtiment pour abriter la chambre froide : 28 877 030 XAF	28 647 350	28 647 350	0	4 590 209	TVA inclus 4 590 209 XAF Dans le cadre de ce marché de construction et installation de la chambre froide d'OWANDO, un paiement de 4 590 209 XAF de TVA a été effectué.	TVA inclus 4 590 209 XAF <i>Pour ce qui concerne le montant de la taxe tel que mentionné à l'observation, nous tenons à vous dire que le Prestataire n'a pas réellement été payé au TTC, c'est une formulation erronée qui est restée dans le contrat, raison pour laquelle le détail du montant de la TVA n'apparaît pas sur la facture.</i> <i>L'impôt payé est celui de l'enregistrement du contrat où chaque partie a supporté une moitié sur fonds propres pour un montant total de 500 735 XAF.</i> <i>Toutefois, nous prenons note de veiller à l'absence de la mention TTC sur les contrats et les facturations.</i>	Nous maintenons notre constat car le montant de 4 590 209 XAF correspond au cumul des montants de la TVA indiquée sur l'ensemble des factures du fournisseur que nous avons examinées, et l'idée d'une erreur dans le contrat ne peut être reçue.
	12/12/2019	• Entreprise GIGE, Commande du 12.12.2019, Exécution des travaux électrique de la chambre froide du PEV de OWANDO : 9 507 478 XAF	9 507 478	9 507 478	0	1 511 281	TVA inclus 1 511 281 XAF Paiement de TVA inclus dans la facturation du prestataire GIGE.	<i>Nous prenons note de cette observation.</i>	Pas de commentaires
	11/25/2019	• Ets C. DANDRES, Contrat du 25.11.2019, Montage de la chambre froide : 3 861 278 XAF	3 861 278	3 861 278	0	613 778	TVA inclus 613 778 XAF Paiement de TVA inclus dans la facturation du prestataire C. DANDRES	<i>Nous prenons note de cette observation.</i>	Pas de commentaires

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Ecart	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
PEV Analyse de l'équité Vaccinale 19 101 750 XAF	9/29/2020	Etat de paiement des perdiem	19 101 750	18 846 000	255 750	1 034 640	Non-respect du principe d'abattement sur taux de perdiem 1 034 640 XAF : Le barème des perdiem applicables aux financements provenant des Agences des Nations Unis datant du 08 mai 2014 requiert un abattement de 12% sur le taux de perdiem lorsqu'un repas (déjeuner ou diner) est déjà pourvu dans le budget de l'activité. Cependant, cet abattement n'a pas été effectué sur les perdiem payés aux participants. Montant payé de trop : Brazzaville participant extérieurs (257 040 XAF), Brazzaville Participants locaux (165 000 XAF, Pool (53 760 XAF), Pointe-Noire (365 400 XAF), Cuvette (1 12 800 XAF) et Plateaux (80 640 XAF)	<i>Il s'agit des taux de perdiem conjointement convenus entre le Gouvernement et les partenaires du SNU (OMS, UNICEF etc.) en fonction des réalités du pays, et les budgets des activités font toujours l'objet d'une requête soumise à l'Unicef et approuvée par cette dernière avant la mise à disposition des fonds pour la réalisation des activités.</i>	Nous maintenons nos constats à cause du non-respect des textes relatifs au paiement des perdiem
PEV Production Complément des supports mis à jour à l'Introduction du Vaccin Td et l'Organisation de la SSME dans les 12 départements 66 623 500 XAF	10/22/2020	Supervision niveau national	9 060 000	9 060 000	0	1 400 000	Non-respect du barème de perdiem et de frais de transport 1 400 000 XAF Atelier tenu à Brazzaville: - des taux de perdiem de 25 000 XAF par jour ont été payés à des participants de Brazzaville au lieu de 10 000 XAF prévus par la Grille de Perdiem SNU/UNICEF applicable aux Institutions Publiques (08 mai 2014). Le montant des perdiem payé en trop aux participants est de XAF 1 050 000 XAF. - des taux de transport de 10 000 XAF par jour ont été payés à des participants de Brazzaville au lieu de 5 000 XAF maximum prévus par la Grille de Perdiem SNU/ UNICEF applicable aux	<i>Il s'agit des taux de perdiem conjointement convenus entre le Gouvernement et les partenaires du SNU (OMS, UNICEF etc.) en fonction des réalités du pays, et les budgets des activités font toujours l'objet d'une requête soumise à l'Unicef et approuvée par cette dernière avant la mise à disposition des fonds pour la réalisation des activités.</i>	Le Gouvernement et les différentes Agences du SNU sont tenus de respecter l'ensemble des dispositions du barème qu'ils ont convenu d'appliquer. Le non-respect du barème conduit à l'inéligibilité des montants en cause.

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Ecart	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
							Institutions Publiques. Le montant des frais de transport payé en trop aux participants est de 350 000 XAF.		
PEV Production Complément des supports mis à jour à l'Introduction du Vaccin Td et l'Organisation de la SSME dans les 12 départements 66 623 500 XAF	10/22/2020	Coordination niveau national	2 100 000	2 100 000	0	1 680 000	Non-respect du barème de perdiem et de frais de transport 1 680 000 XAF Atelier tenu à Brazzaville : - des taux de perdiem de 25 000 XAF par jour ont été payés à des participants de Brazzaville au lieu de 10 000 XAF prévus par la Grille de Perdiem SNU/UNICEF applicable aux Institutions Publiques (08 mai 2014). Le montant des perdiem payé en trop aux participants est de XAF 1 680 000 XAF.	<i>Il s'agit des taux de perdiem conjointement convenus entre le Gouvernement et les partenaires du SNU (OMS, UNICEF etc.) en fonction des réalités du pays, et les budgets des activités font toujours l'objet d'une requête soumise à l'Unicef et approuvée par cette dernière avant la mise à disposition des fonds pour la réalisation des activités.</i>	Le Gouvernement et les différentes Agences du SNU sont tenus de respecter l'ensemble des dispositions du barème qu'ils ont convenu d'appliquer. Le non-respect du barème conduit à l'inéligibilité des montants en cause.
PEV 2ème décaissement MoU RSS2/Gavi 39 286 575 XAF	4/17/2021	Travaux de maintenance Facture C. Dandres du 01/07/2021.	4 672 805	4 672 805	0	102 155	TVA inclus 102 155 XAF La facture du prestataire C. DANDRES de montant 476 195 XAF a été payée TTC (montant taxes 75 695 XAF). La facture du prestataire C. DANDRES du 01/07/2021 d'un montant de 164 460 XAF comprend une TVA de 26 460 XAF.	<i>Nous prenons note de cette observation.</i>	Réponse notée
Dépenses inéligibles PEV						10 932 063			
Direction de l'Information Sanitaire, de l'Evaluation et de la Recherche (DISER)									

Référence activité	Date	Description	Montant déclaré	Montant pièces justificatives	Ecart	Montant mis en question	Constatations	Réponses de la Direction	Commentaires additionnels Auditeur Gavi
DISER Atelier de validation rapport des Hôpitaux généraux	Septembre 2021	Perdiem des participants	2 520 000	2 520 000	0	282 240	<p>Non-respect des abattements sur les taux de perdiem 282 240 XAF</p> <p>Conformément à la Grille de Perdiem SNU/UNICEF applicable aux Institutions Publiques (08 mai 2014), lorsqu'un repas (déjeuner) est pris en charge dans le budget de l'activité, un abattement de 12% doit être effectué sur les taux de perdiem. Cet abattement n'ayant pas été effectué, le montant de perdiem payé en trop est de 282 240 XAF (12%-x de 2 325 000).</p> <p>Le Gouvernement et les différentes Agences du SNU sont tenus de respecter l'ensemble des dispositions du barème aussi bien en phase d'élaboration du budget qu'au moment du décaissement.</p>	<p><i>Nous faisons notre, vos remarques et observations qui nous permettront dans l'avenir de parfaire l'organisation de nos activités et la tenue des documents y afférents. Nous sommes aussi d'accord avec vous sur le fait que le Gouvernement et les différentes Agences du SNU sont tenus de respecter l'ensemble des dispositions du barème aussi bien en phase d'élaboration du budget qu'au moment du décaissement.</i></p>	Réponse notée
Dépenses inéligibles DISER						282 240			
TOTAL DEPENSES INELIGIBLES						11 210 303			

Annexe 6 – Synthèse des dépenses mises en question

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des dépenses testées et mises en question par l'audit (montants en XAF) :

Subvention	Entités de mise en œuvre	Dépenses auditées (a)	Dépenses insuffisamment Justifiées	Dépenses Irrégulières	Dépenses non justifiées	Dépenses Inéligibles	Total Dépenses auditées mises en question (b)	Part des dépenses auditées mises en question (b/a)
RSS	PEV	324 024 090	16 324 375	-	1 159 350	10 932 063	28 415 788	9%
	DEP	22 992 000	68 150	684 350	175 000	-	927 500	4%
	DGPOP	42 447 000	-	22 650 000	1 500 000	-	24 150 000	57%
	DISER	3 389 000	-	-	-	282 240	282 240	8%
Total		392 852 090	16 392 525	23 334 350	2 834 350	11 214 303	53 775 528	14%

Annexe 7 : Statut des équipements reçus sur la période auditée

La dernière mise à jour de l'inventaire des équipements de la chaîne du froid et des moyens circulant du PEV date d'avril 2019 (UNICEF). Sur la base de cet inventaire, le pays a appliqué au financement Gavi de la Plateforme d'Optimisation des Equipements de la Chaîne du Froid (CCEOP) en 2019. Le PEV n'a pas été en mesure de mettre à disposition des auditeurs le plan de déploiement des équipements ni l'évaluation post – déploiement du CCEOP. L'analyse des équipements de la chaîne du froid se base donc sur l'analyse des rapports d'activité annuel du PEV auxquels figurent les achats et installations d'équipement et d'actif du PEV. Cette méthodologie ne permet cependant pas d'appréhender la répartition des équipements dans le pays ni leur état de fonctionnement.

Annexe 7.A) Estimations des équipements et actifs reçus par le PEV sur la période auditée

Equipement / Actif reçus*	RAA 2017	RAA 2018	RAA 2019	RAA 2020	RAA 2021	Total équipement période auditée	Inventaire 2019 UNICEF
WICR						0	6
WICR (+)						0	4
WICR (-)						0	2
Réfrigérateurs / Congélateurs							
Réfrigérateurs SDD		200		112	183	495	600
Congélateurs						0	65
Moniteur de Température		3			3000	3003	
Glacières						0	279
Porte Vaccins						0	2771
Véhicules							
Motos			2	50		52	120
Voitures		1		7		8	37
Camion		1				1	
Bateaux			10			10	11
Autres						0	

*sur la base des Rapports Annuels d'Activité (RAA) du PEV

Annexe 7.B) Résultat de la vérification physique de certains équipements

Lors des visites de sites à Brazzaville et dans les départements de Pointe Noire et d'Owando, il a été procédé à la vérification physique de certains équipements ainsi que leur fonctionnalité, partant du document « Supply_Chain_Sizing_Tool_2019_Congo_UNICEF » (SCST 2019). Le tableau ci-dessous présente (en rouge) les équipements qui ont subi des modifications par rapport à leur situation dans le document SCST 2019.

Supply_Chain_Sizing_Tool_2019_Congo_UNICEF (SCST 2019)											Statut ECF constaté sur site par les auditeurs		
Affiliation/Localisation/Formations sanitaires				Equipement									
Départm.	Niveaux d'approvis.	District Sanitaire	Formations sanitaires	Type équipement	PQ_status	Fabricant	Modèle	Code PQS	Année d'instal.	Statut	Etat conforme ?	Statut	Commentaire
Brazzaville	PR		PEV Central	ChF+	WICFR	Zhendre	WICR-25m3	WICFR	2012	MB	Oui	MB*	Nouveaux équipements DC non répertoriés : 2 congélateurs Westpoint 400L (2021); 1 congélateur Vestfrost 140L (2012); 10 UCC 120L (2021); 3 UCC 388L (2021)
Brazzaville	PR		PEV Central	ChF+	WICFR	Zhendre	WIFR-25m3	WICFR	2012	MB	Oui	MB	
Brazzaville	PR		PEV Central	ChF+	WICFR	Zhendre	WIFR-25m3	WICFR	2012	MB	Non	MB	La chambre froide positive a été transformée en négative en 2020
Brazzaville	PR		PEV Central	ChF-	WICFR	Zhendre	WICR-10m3	WICFR	2013	MB	Oui	MR*	Accumulation de glace sur porte d'entrée témoignant d'une fuite et rendant impossible l'ouverture
Cuvette	1SN		Sous Base d'Owando	ChFr (+)	WICFR	Zhendre	WIFR-40m3	WICFR	2020	MB	Oui	MB	
Cuvette	2SN		DDS Cuvette	Refr	PQS_refr	Vestfrost	MK 404	PQS E003/012	2014	MB	Non	Retiré	Retiré et remplacé par Vestfrost dans le cadre du CCEOP 2022
Cuvette	2SN		DDS Cuvette	Refr	PQS_refr	Vestfrost	MK 404	PQS E003/012	2012	MB	Non	Retiré	
Cuvette	2SN		DDS Cuvette	Cong	PQS_freezer	Vestfrost	MF 314	PQS E003/023	2012	MB	Oui	MB	
Cuvette	2SN		DDS Cuvette	Cong	PQS_freezer	Vestfrost	MF 314	PQS E003/023	2012	MB	Oui	MB	
Cuvette	PR		DDS Cuvette	Refr	PQS_refr	B Medical Systems Sarl (Dometic)	TCW 4000 AC	PQS E003/066	2022	MB	Oui	MB	
Cuvette	2SN		DDS Cuvette	Refr	PQS_refr	Vestfrost	VLS 400A Greenline	PQS E003/065	2018	MB	Oui	MB	
Cuvette	LD	Owando	DS Owando	Refr	PQS_refr	B Medical Systems Sarl (Dometic)	TCW 4000 AC	PQS E003/066	2022	MB	Oui	MB	
Cuvette	LD	Alima	DS Alima	Refr	PQS_solar	Vestfrost	VLS 154 SDD Greenline	PQS E003/054	2018	MB	Oui	MB	
Cuvette	SP	Owando	CS Owando 1	Refr	PIS_refr	Sibir	V 170 EK	PIS E3/85-M	2006	MB	Oui	MB	
Cuvette	SP	Owando	CS Owando 2	Refr	PIS_refr	Sibir	V 170 EK	PIS E3/85-M	2006	MB	Oui	MB	
Cuvette	SP	Alima	CS Oyo	Refr	Non_PQ	Dometic	DCR	Non_PQ	2016	MB	Non	Retiré	Remplacé par Vestfrost SDD dans le cadre du CCEOP 2022

(*) MB = Marche Bien, MR = Marche, nécessite Réparation

Annexe 8 – Illustration accumulation de glace - chambre froide N.2 de Brazzaville



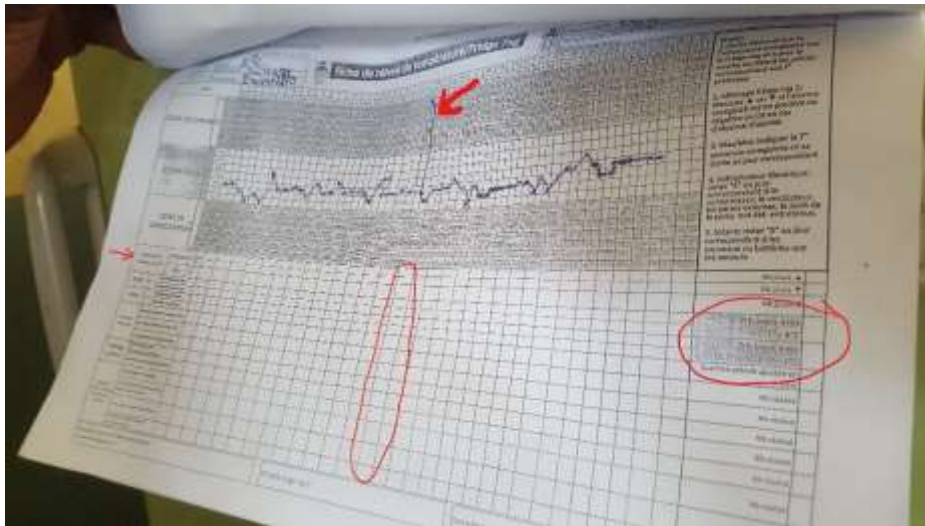
Annexe 9 – Illustration conditions de rangement - stock résiduel de vaccins FJ



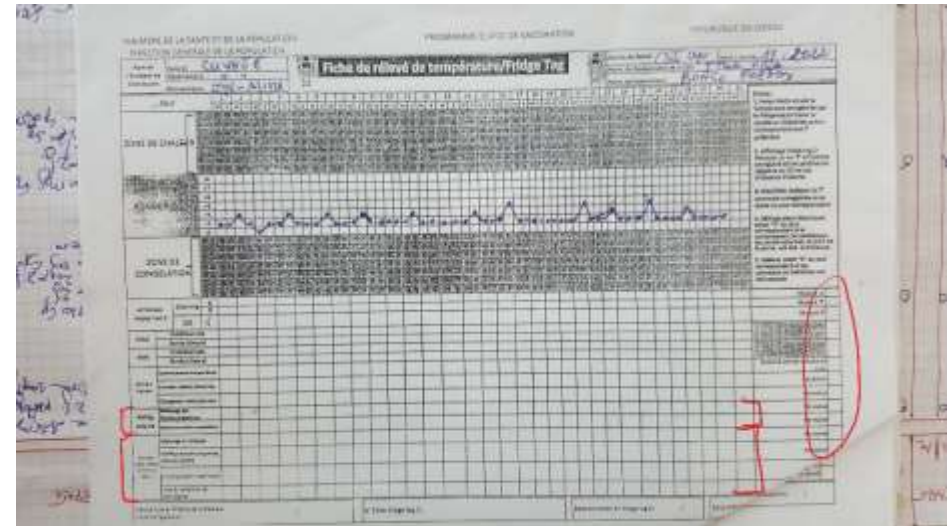
Vue partielle des lots importants de Vaccins FJ SANOFI arrivant à expiration en mars 2023



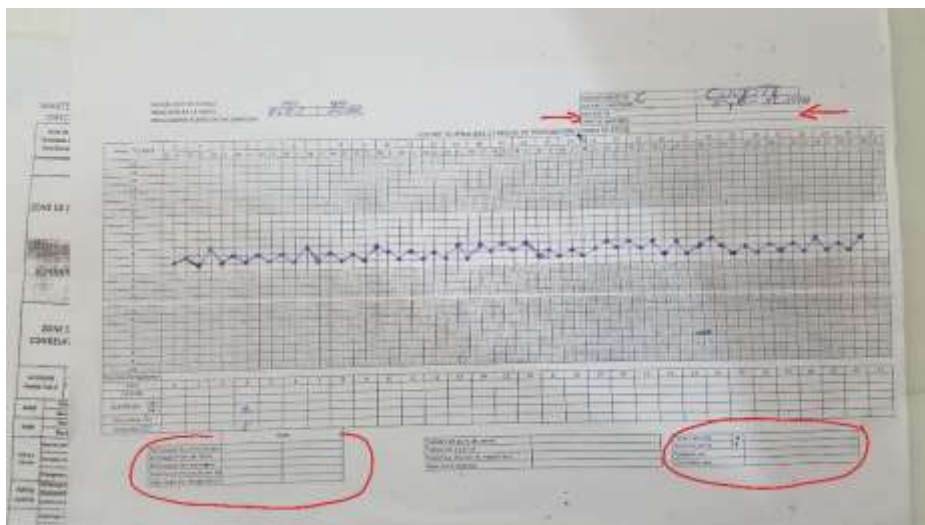
Annexe 10 – Illustrations fiches de relevé des températures



CSI Owando 1 : Ecart de température non renseigné. Absence de rapportage des actions de maintenance préventive



CSI Alima : Absence de rapportage des actions de maintenance préventive

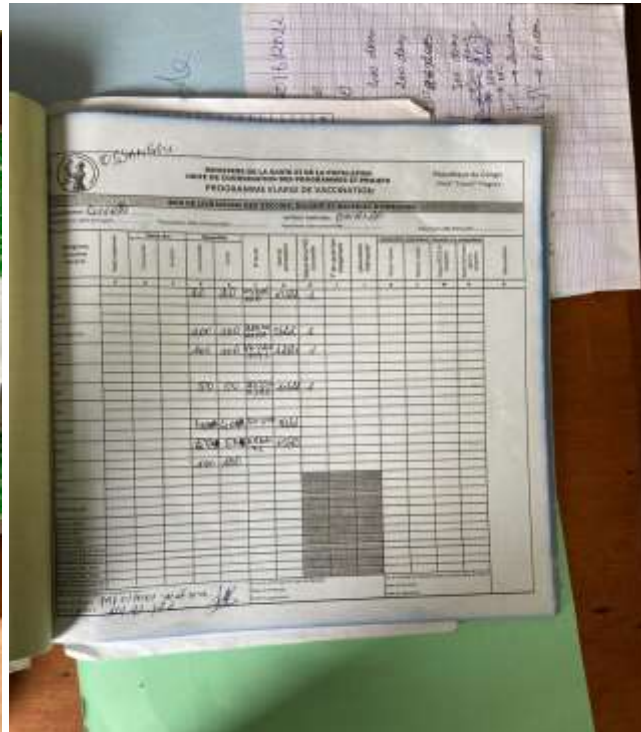


DS Oyo : Absence de l'identification de l'ECG monitoré. Absence d'identification du responsable. Absence de rapportage des actions de maintenance préventive

Annexe 11 – Illustrations suivi des commandes et livraisons au niveau périphérique



Feuilles volantes servant de bon de commande



Bon de livraison insuffisamment renseigné

Annexe 12 – Illustrations cahier-registre de suivi des stocks au niveau périphérique

Date	origine destination	Mvt de stocks		Credi- tionnement	NO lot	Date de l'exemple	Etat de PCV	Balance de stock		OBS
		Entree	Sortie					lot commun	Général	
3/01/22		2000		10	2360x004B	09/2022	1	2000	2000	
19/02/22	DS-oyo		1000	10	-11-	-11-	1	1000	1000	
23/03/22	DS-ocwank		500	10			1	500	500	
3/06/22	cuvelto	7000		10				950	950	?
	DS-ocwank	1500							7000	
	DS-oyo	1500							5500	
	DS-Mossin	2000							4000	
2/09/22	cuvelto	4000		10	2762x003A	Juillet 2022	1		2000	
6/00	AS-ow		1000	10	-11-		1	4000	4000	
	DS-oyo		1000	10	-11-		1	3000	3000	
	DS-Mossin		1000	10	-11-		1	3000	3000	
							1	3500	1000	

Penta

D. +

Date	origine/ destination	MVT des stock		cndi bonnement	No lot	Date de Prenflion	Etat PCV	Balance des stock		DBS
		Entree	sortie					lot concerné	General	
3/01/2022	Cwello	5040		5	201005A	Jan 2022	2	5040	5040	
5/02/2022	DS Moss		500	5	-11-	-11	2	4540	4540	
19/02/2022	Oyo - Alina		500	5	-11-	-11-	2	4040	4040	
3/06/2022	Cwello	5600		5	201005A	01/22		5600	5600	
5/09/2022	DS OW		500	5	201005A	1/22	2	5100	5100	

VPI → VPI

Annexe 13 – Suivi de la mise en œuvre des recommandations de la GEV 2015

N°	CODE GEV	SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE LA GEV 2015	indicateur d'achèvement	Constats PCA 2018	Constats Audit 2022	Commentaire Audit 2022
1	E1	Elaborer un plan d'urgence qui pourra être formellement utilisé en cas de retard inattendu de vol	Plan d'urgence disponible	0	0	
2	E1	Concevoir/adapter un rapport d'arrivage pour les seringues et boîtes de sécurité à l'image du RRV des vaccins	Rapport d'arrivée pour les consommables disponibles	0	0	
3	E2	Réaliser une étude systématique de température et une cartographie complète des chambres froides	Rapports de l'étude disponibles	0	0	
4	E2	Relever les températures matin et soir, chaque jour même les weekends et les jours fériés et archiver les relevés dans un endroit sécurisé	A tous les niveaux les fiches de températures sont entièrement renseignées	1	1	les feuilles de relevé de température ne sont pas archivées
5	E2	Concevoir/adapter la fiche de relevé de température pour insérer des espaces destinés à la consignation des alarmes	Fiche disponible à tous les niveaux	1	1	Fiches adaptées mais non renseignée
6	E2	Evaluer au moins une fois par mois les relevés de température et les archiver	Chaque fiche mensuelle est datée et signée	0	0	
7	E3	Monter toutes les étagères disponibles dans les chambres froides du niveau central	Toutes les étagères disponibles ont été montées	1	1	
8	E3	Acquérir un camion frigorifique de 15 à 30 m3	Camion frigorifique acquis	0	1	3 camions acquis sur fond CDS mais utilisés comme dépôt sec
9	E3	Acquérir un camion pour transport de consommables secs	Camion de transport de	1	1	3 camions acquis sur fond CDS mais utilisés comme dépôt sec
10	E3	Renforcer la capacité positive de stockage des vaccins de tous les départements et districts sanitaires	Au moins 90% de renforcement ont été effectués chaque année	1	1	
11	E4	Equiper les chambres froides de dispositifs d'enregistrement automatique de la température	Dispositifs d'enregistrement continu installés	1	1	Disponible au DC et sous base de PN. Non disponible sous base de Owando
12	E4	Réparer les systèmes d'alarme des chambres froides	Systèmes d'alarme de toutes les chambres froides réparées	0	0	Alertes en continue dans 2 ChF du DC
13	E4	Acquérir et installer 2 dispositifs de démarrage automatique des groupes électrogènes du niveau central	Chacun des 2 groupes électrogènes est équipé de système de démarrage automatique	0	1	
14	E4	Installer des extincteurs dans les dépôts	Tous les dépôts (central, département et district) sont équipés d'extincteurs	0	1	
15	E4	Installer une ligne téléphonique dans les dépôts	Au moins 30% des dépôts par an ont une ligne téléphonique	0	0	
16	E4	Aménager un bureau dans le dépôt pour le responsable et les personnes d'appui au niveau central	Bureau aménagé et occupé	0	1	En réhabilitation au moment de l'audit
17	E4	Elaborer et mettre à la disposition des chauffeurs des carnets de bord et des fiches de maintenance	Chaque véhicule dispose d'un carnet de bord et de fiches de maintenance	0	1	
18	E4	Fournir d'habits chauds au personnel qui travaille dans les chambres froides de Pointe Noire	Chaque travailleur du dépôt de Pointe Noire dispose d'habits chauds	0	x	Non évalué
19	E4	Installés des régulateurs de tension sur tous les appareils fonctionnant à l'électricité	Au moins 30% des appareils par an sont équipés de régulateurs de tension	0	1	
20	E4	Remplacer les réfrigérateurs à pétrole par des réfrigérateurs solaire	Au moins 50 réfrigérateurs à pétrole remplacés par an	1	1	
21	E5	Elaborer un programme de maintenance préventive planifiée sur plusieurs années pour les bâtiments, les équipements la chaîne du froid et les véhicules	Programme de maintenance disponible à chaque niveau	0	0	
22	E6	Mettre en place un système formel de notification avant livraison et l'appliqué	Un système de notification et mis en place et opérationnel à tous les niveaux	1	0	Constat d'un système de communication informel (téléphone) sans archivage disponible
23	E6	Mettre en place au niveau central en plus de la gestion informatisé, une gestion manuelle à travers un registre	Registre de gestion de gestion mis en place et régulièrement mis à jour	0	1	Existence de registre physique pour la gestion des vaccins depuis 2021 mais pas d'archivage en permettant la vérification

N°	CODE GEV	SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE LA GEV 2015	indicateur d'achèvement	Constats PCA 2018	Constats Audit 2022	Commentaire Audit 2022
24	E6	Mettre en place dans tous les départements et districts un système informatisé de gestion de stock	Equipements informatiques disponibles et outil de gestion utilisé (2016: 40%, 2017:30%, 2018:30%)	0	0	
25	E6	Rendre disponibles à tous les niveaux des registres manuel de gestion de stock et systématiser la gestion des diluants, des seringues et boîtes de sécurité	Registre de gestion manuelle des stocks disponibles à tous les niveaux	1	1	
26	E7	Mettre en place à tous les niveaux un système formel de distribution	Système distribution mis en place et fonctionnel	1	0	Institué au niveau central et intermédiaire mais pas au niveau périphérique
27	E7	Elaborer et mettre à la disposition du personnel des procédures opératoires normalisées indiquant comment charger le véhicule réfrigéré et un plan d'intervention indiquant comment gérer les urgences lors de la distribution	Chaque travailleur du dépôt dispose de procédures à jour	0	0	
28	E7	Acquérir des indicateurs de gel et les utiliser lors du transport des vaccins sensibles au gel	Indicateurs de congélation disponibles et utilisés lors des différentes livraisons	1	1	
29	E7	Indiquer l'état de la PCV et des indicateurs de gel sur les sections réservées aux arrivées renvoyées aux dépôts d'expédition	Bons de commande et de livraison utilisés disposent d'espace pour indiquer l'état de la PCV et des indicateurs de gel	1	0	Bons de retour non disponibles au niveau central. Aucune information concernant les PCV n'est rapportée au dépôt d'expédition
30	E7	Elaborer pour chaque centre de santé un programme de sortie en stratégie avancée pour la vaccination	Programme de sorties en stratégie avancée disponibles dans les centres de santé	1	x	Non évalué
31	E8	Afficher dans le dépôt des instructions écrites sur la PCV	Instructions sur la PCV disponibles dans tous les dépôts	0	1	
32	E8	Elaborer un plan de gestion des déchets, le mettre en œuvre et l'évaluer	Plan de gestion des déchets disponible	0	0	
33	E8	Mettre à la disposition des structures sanitaires les nouvelles directives sur le test d'agitation et la politique des flacons multi doses	Directives disponibles au niveau des structures sanitaires	0	0	
34	E9	Elaborer un nouvel manuel de procédures opératoires normalisées qui prendra en compte les 9 critères de la GEV et les normes nationales et mettre en place un système efficace de mise à jour	Manuel des PON disponible	0	0	
35	E9	Mettre à jour l'inventaire des équipements de la chaîne du froid du pays	Document d'inventaire et plan de renouvellement disponibles	1	1	Dernier inventaire en date 2019 (application CCEOP)
36	E9	Mener régulièrement des supervisions au niveau des dépôts à tous les niveaux et les consigner dans un cahier	Rapport de supervision disponible	0	0	
37	E9	Former les responsables des dépôts sur la gestion des vaccins et de la chaîne du froid	Rapport technique et financier disponible	1	1	Dernière formation en date 2018
38	E9	Mettre à la disposition des centres de santé des données factuelles sur la population, les objectifs de couverture et les taux de perte à travers un document édité chaque année	Document disponible au niveau des formations sanitaires	0	x	Non évalué
TOTAL				15	19	
				% de mise en œuvre (/38)	39%	50%
				% de mise en œuvre (/36)		53%

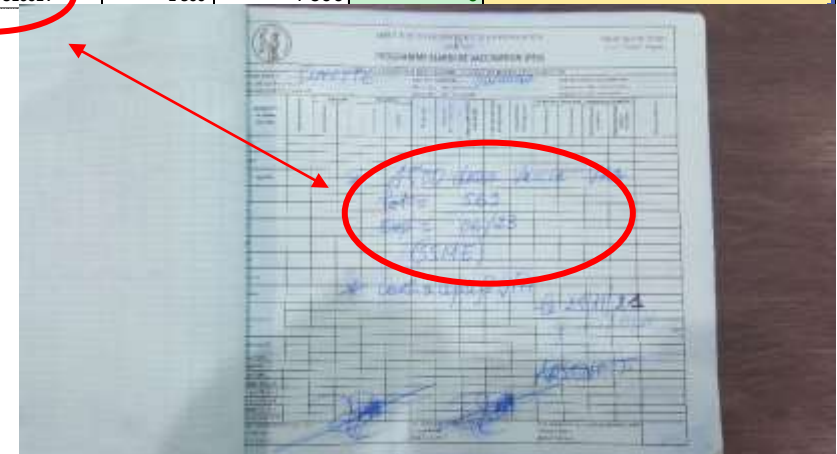
Annexe 14 – Résultats de l'analyse des cut-off des fichiers de stocks

Antigènes	Stock fin 2017 (a)	Stock début 2018 (b)	Cut-off 2017 -2018 (c)= (b) - (a)	Stock fin 2018 (d)	Stock début 2019 (e)	Cut-off 2018 -2019 (f) = (e) - (d)	Stock fin 2019 (g)	Stock debut 2020 (h)	Cut-off 2019 -2020 (i) = (h) - (g)	Stock fin 2020 (j)	Stock debut 2021 (k)	Cut-off 2020 - 2021 (l) = (k) - (j)	Explications
Vaccins de routine													
VAR	654 080	634 300	- 19 780	150 700	55 500	- 95 200	-	NO*	-	NO	NO		
VAA	13 000	87 250	74 250	10 280	194 200	183 920	127 100	132 460	5 360	101 200	101 200	-	
VPI	28 750	32 705	3 955	80 900	175 700	94 800	144 700	121 650	- 23 050	222 931	263 155	40 224	
RR / MR	NO*	NO	-	-	338 200	338 200	108 420	190 770	82 350	165 700	165 700	-	
Total	695 830	754 255	58 425	241 880	763 600	521 720	380 220	444 880	64 660	489 831	530 055	40 224	

(*) NO = Non Obtenu (données non obtenues)

Annexe 15 – Analyse de cohérence SMT et bordereaux de livraisons

DONNEES SMT											DONNEES BORDERAUX LIVRAISON		
Dates_sortie	Type_sortie	DESTINATIONS / ALLOCATION		N°_BonLivraison	AVS		INTRANTS	Date	N° de Lot	Nbre de doses	Nbre de doses		Commentaires
		Affectation	Commentaire		Type	Type_Li					Vaccins/diluant	Pérempt	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	Column1	Colonne4	Colonne3
29. Jan 21	Commande	Cuvette	DS Owando			VACCIN	MR	31. Okt 22	0120W010	4'000	3'000	1'000	Bordereaux Disponible mais incomplet (absence de nom, pas de signature)
29. Jan 21	Commande	Cuvette	DS Owando			VACCIN	YF	30. Apr 22	T3E601V	2'000	2'000	0	Bordereaux Disponible mais incomplet
14. Okt 21	Commande	Pointe noire				VACCIN	IPV	01. Nov 22	200105A	10'224	10'225	-1	Souche du bordereaux de livraison disponible mais incomplet (pas de nom, pas de signature, pas d'accusé de réception)
27. Okt 21	Commande	Cuvette				VACCIN	IPV	01. Aug 22	1941002A	4'000	4'000	0	Bordereaux Disponible mais incomplet Absence du N° lots, date de péremption, noms et signatures
27. Okt 21	Commande	Cuvette				VACCIN	YF	30. Apr 22	T3E601V	3'000	3'000	0	Bordereaux Disponible mais incomplet Erreur N° lots
25. Nov 21	Commande	Cuvette				VACCIN	YF	30. Apr 22	T3E601V	1'500	1'500	0	Bordereaux Disponible mais incomplet Erreur du N° lots, date de péremption,



Annexe 16 – Analyse de cohérence SMT et rapports de réception des vaccins

CONGO											Dépôt National <i>DEPOT CENTRAL PEV</i>		
DONNEES SMT (jusqu'à juillet 2022)											DONNEES VAR		
Date_Entrée	Type_Entrée	Type_Intrant	Vaccins/diluants & Consommables	N°_Lot	Péréemption	Type_VVM	Type_AVS	Conditionnement doses/flacon ou unités /boîtes	doses/flacon ou unités/boîtes	Nbre flacons ou boîtes	Doses réceptionnées	Ecart	Commentaires
01. Jan 22	Report	VACCIN	IPV	2010005A	Jan 23	V/M-7		5	6'100	30'500	6'560	23'940	VAR Disponible mais discordant : date, N° lots, quantités, dates de péremption différentes de celles enregistrées dans le SMT
01. Jan 22	Report	VACCIN	IPV	2022008A	Jan 23	V/M-7		5	9'350	46'775	74'640	-27'865	VAR Disponible mais discordant : date, N° lots, quantités, dates de péremption différentes de celles enregistrées dans le SMT
16. Mär 22	Arrivage	VACCIN	MR	0121W127	Mär 24			10	7'000	70'000	70'000	0	VAR disponible et concordant avec données SMT
19. Mai 22	Arrivage	VACCIN	YF	027	Mär 24		Routine	10	6'900	69'000	69'000	0	VAR disponible et concordant avec données SMT

RAPPORT DE RECEPTION DE VACCINS (VARI)

Le rapport est à compléter pour les vaccins suivants, après que le responsable du dépôt central ou le directeur du PEV, le titulaire de l'approvisionnement des lots, les a reçus, vérifiés et réceptionnés.

Partie I - NOTIFICATION PREALABLE

Partie II - DETAILS SUR L'ARRIVÉE DE VAC

Partie III - DETAILS SUR L'UNITE DE VACCIN

Lot: 2010005A, Date de réception: 01 Jan 2022, Quantité reçue: 30500, Quantité réceptionnée: 6560.

Annexe 17 – Résultats des tests de cohérence sur les données de vaccination

La vérification de l'échantillon de données (Données mensuelles 2017 – 2021 pour 3 antigènes dans les 3 districts du département de la Cuvette) extrait des Rapports Mensuel du PEV montre 3 types d'incohérences principales :

- Des incohérences entre les doses administrées et les doses utilisées dans les rapports produits par les districts, ce qui se traduit par des taux de déperdition aberrants.
- Des incohérences et données manquantes entre les données des rapports mensuels des districts et les données cumulées dans les rapports mensuels des départements, et des incohérences entre les données des rapports mensuels des départements et les données rapportées dans EPI-INFO.
- Des incohérences entre les données EPI – INFO et DHIS2 au niveau départemental et national, conduisant à des taux de couverture vaccinal théoriques significativement différents selon les sources.

Les graphiques et tableaux présentés ci-dessous présentent les résultats issus de ces vérifications sur les données rapportées au cours de l'année 2021.

✓ Incohérences entre les doses administrées et les doses utilisées (rapports des districts) : ce qui se traduit par des taux de déperdition aberrants.

Les conclusions de ce test sont reflétées selon le code couleur suivant :

Test impossible par manque de donnée	Test acceptable	Faible de qualité
--------------------------------------	-----------------	-------------------

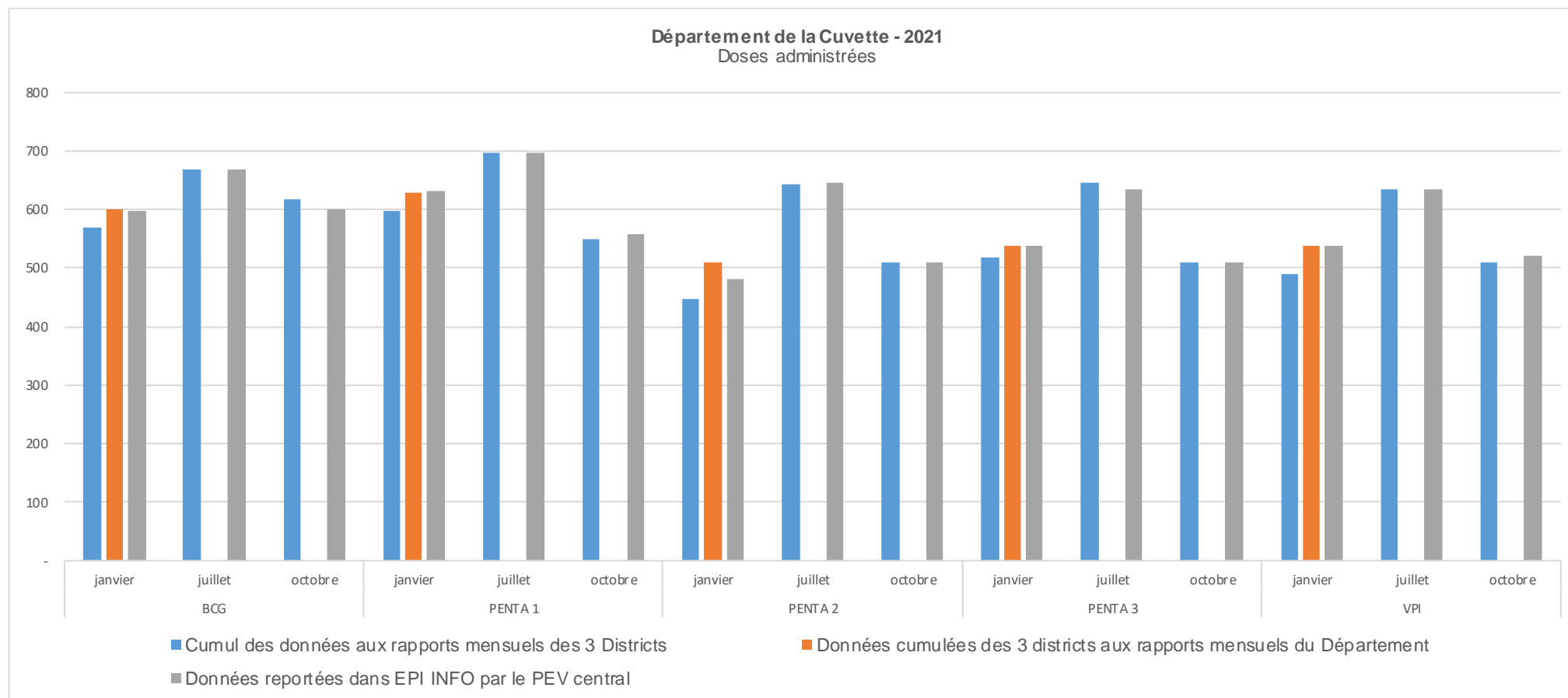
1/District OYO		2021									
Vaccins	Doses administrées (rapport PEV)			Doses utilisées / Tx déperdition (rapport PEV)						Tx Moy déperdition	
	Janvier	Juillet	Octobre	Janvier	Juillet	Octobre	Janvier	Juillet	Octobre		
BCG	137	179	179	180	24%	220	19%	240	25%	22,65%	
PENTA 1	158	178	180	416	0%	540	3%	550	5%	2,62%	
PENTA 2	116	177	172								
PENTA 3	142	170	170								
VPI	149	170	170	142	-5%	180	6%	185	8%	2,91%	

1/District OWANDO		2021									
Vaccins	Doses administrées			Doses utilisées / Tx déperdition						Tx Moy déperdition	
	Janvier	Juillet	Octobre	Janvier	Juillet	Octobre	Janvier	Juillet	Octobre		
BCG	295	335	315	220	-34%	440	24%	400	21%	3,67%	
PENTA 1	283	335	259	380	-93%	1110	12%	780	5%	-25,06%	
PENTA 2	215	321	241								
PENTA 3	234	320	238								
VPI	234	310	238	139	-68%	449	31%	355	33%	-1,48%	

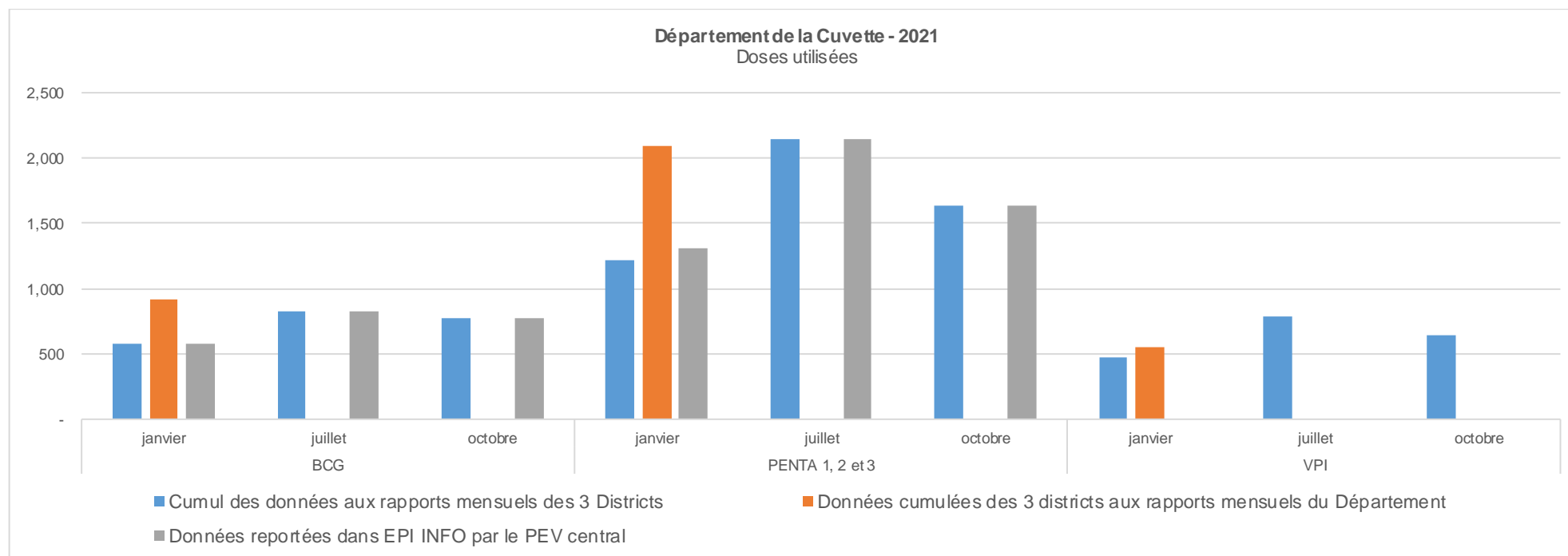
1/District MOSSAKA		2021									
Vaccins	Doses administrées			Doses utilisées / Tx déperdition						Tx Moy déperdition	
	Janvier	Juillet	Octobre	Janvier	Juillet	Octobre	Janvier	Juillet	Octobre		
BCG	137	156	125	180	24%	160	3%	140	11%	12,37%	
PENTA 1	158	183	110	416	0%	490	1%	310	1%	0,80%	
PENTA 2	116	145	96								
PENTA 3	142	155	101								
VPI	106	155	101	190	44%	155	0%	105	4%	16,01%	

- ✓ **Données manquantes et incohérences entre les cumuls des données rapportées aux rapports mensuels des districts versus les données cumulées rapportées dans les rapports mensuels des départements versus les données rapportées dans EPI-INFO.**

- **Données en cascade des doses administrées :**



- Données en cascade des doses utilisées :



Autre vue EPI-INFO vs Districts de la Cuvette

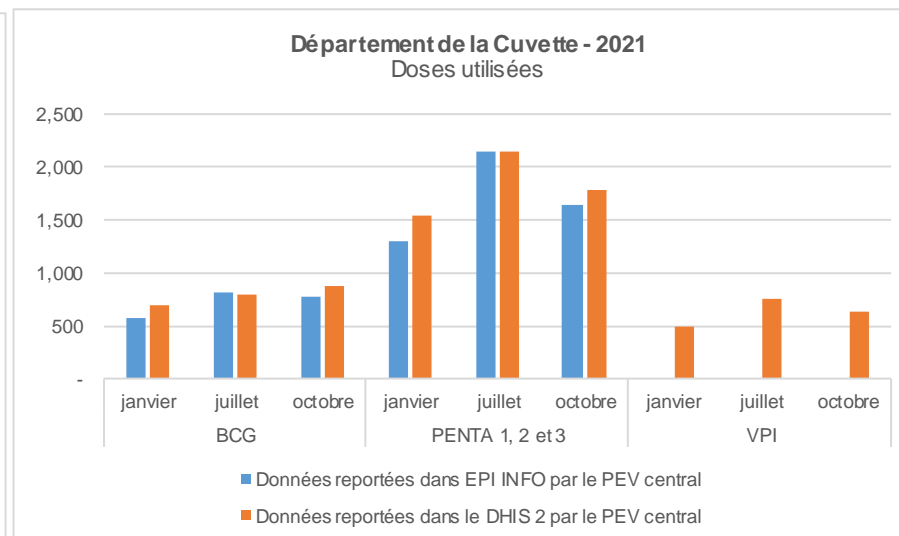
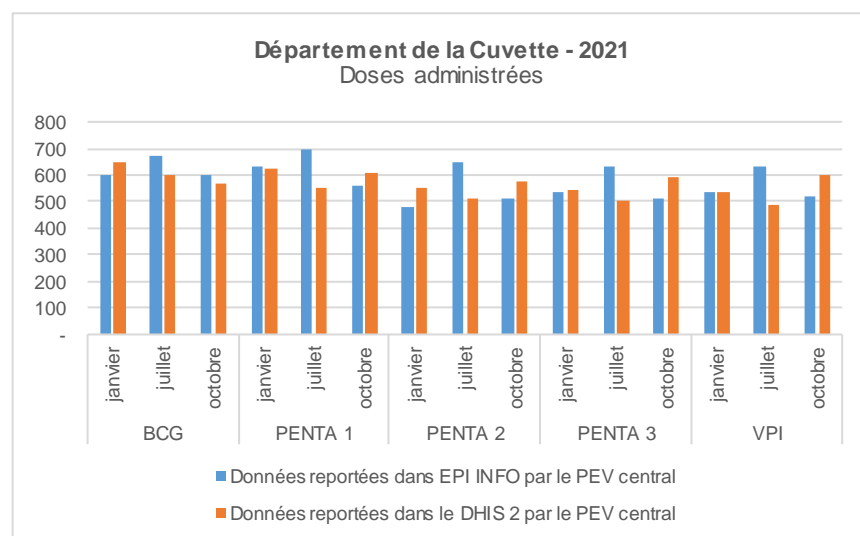
Vaccins	Janvier 2021	Juillet 2021	Octobre 2021						
	Données DDS Cuvette*	Données EPI - INFO	Ecart	Données DDS Cuvette*	Données EPI - INFO	Ecart	Données DDS Cuvette*	Données EPI - INFO	Ecart
BCG	569	598	5%	670	670	0%	619	601	-3%
Penta1	599	633	6%	696	696	0%	549	557	1%

Penta2	447	481	8%	643	645	0%	509	511	0%
Penta3	518	537	4%	645	635	-2%	509	511	0%
VPI	489	537	10%	635	635	0%	509	522	3%
Moyenne			6.4%			-0.2%			0.4%

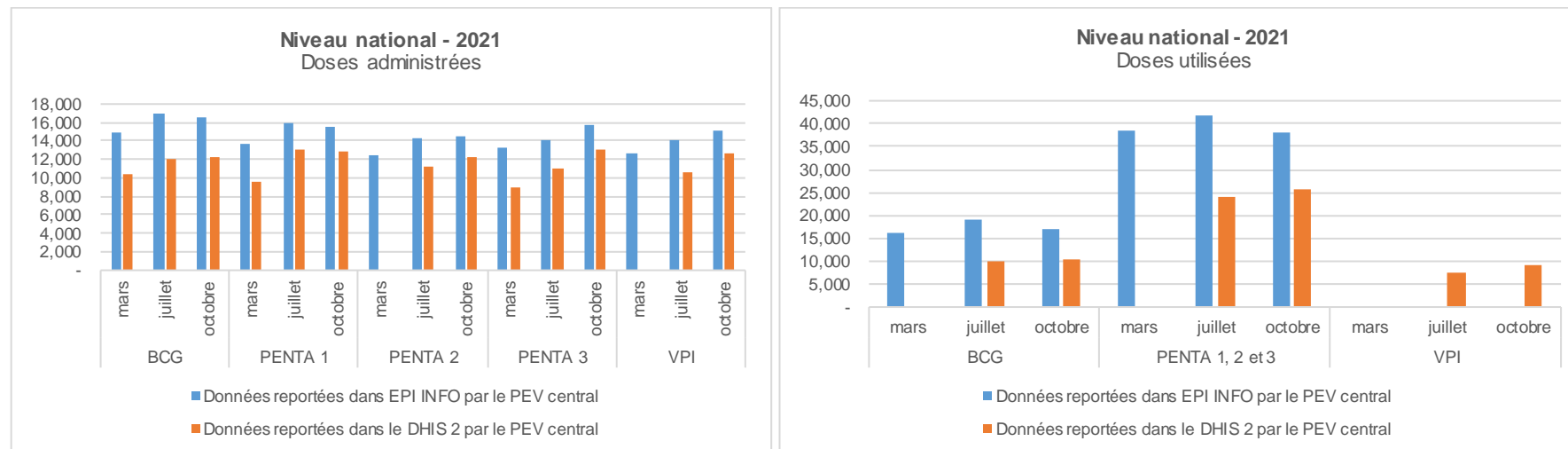
(*) données cumulées des 3 districts de la DDS de la Cuvette

✓ **Incohérences entre les données EPI – INFO et DHIS2 reportées par le PEV Central au niveau départemental et national**

• **Au niveau du département de la Cuvette :**



• **Au niveau national :**



✓ **Ecarts de couvertures vaccinales au niveau national selon les données sources considérées**

Les % de couvertures vaccinales présentées ci-dessous ont été calculés par l'audit sur la base des doses administrées pour les antigènes PENTA 3 et VPI en utilisant comme numérateurs les données rapportées par le PEV central dans EPI INFO et au DHIS 2. Le dénominateur mensuel considéré est commun aux 2 sources et égal à 19'966.

- Différence de CV observées sur le PENTA 3 (dénominateur mensuel considéré commun aux 2 sources et égal à 19'966)

	Mars	Juillet	Octobre
Couverture selon les données EPI INFO	66%	70%	79%
Couverture selon les données DHIS2	45%	55%	65%
Variance	22%	15%	14%

- Différence de CV observées sur le VPI (dénominateur mensuel considéré commun aux 2 sources et égal à 19'966)

	Mars	Juillet	Octobre
Couverture selon les données EPI INFO	63%	71%	76%
Couverture selon les données DHIS2	Non disponible	53%	64%
Variance	Non applicable	17%	12%

Annexe 18 – Plan d'actions correctives aux constats d'audit

Cette annexe détaille les actions correctives en réponse aux recommandations de l'audit des programmes Gavi, que la partie auditée s'engage à mettre en œuvre selon les modalités et dans les échéances indiquées. Ce plan a été transmis dans sa version finale le 30 juin 2023.

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1	Gouvernance et organisation				
4.1.1	<p>Le MSP, en lien avec le PEV et les différentes parties prenantes, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produire et diffuser les textes décrivant les règles de fonctionnement du CCIA ; - S'assurer de la tenue régulière des réunions du CCIA, à la fréquence indiquée dans ses textes. En l'absence de sujet critique et de document important à examiner, le CCIA doit tout de même se réunir en session ordinaire pour examiner le fonctionnement de routine du PEV et faire le suivi des recommandations des sessions précédentes ; - Veiller à l'amélioration des procès-verbaux des réunions du CCIA en précisant dans le titre s'il s'agit d'une session ordinaire ou extraordinaire, en y ajoutant un canevas de suivi des recommandations des réunions précédentes et d'identification des nouvelles recommandations assorties de délais ; - Prendre les dispositions pour la mise en place du GTCV dans les meilleurs délais. 	Elevée	<p>Les textes portant création du CCIA existent déjà. Le PEV prendra action pour produire un arrêté d'organisation et du fonctionnement du CCIA. Les règles de fonctionnement du CCIA sont disponibles et seront diffusées à tous les niveaux.</p> <p>Les réunions de CCIA techniques seront organisées de façon régulière, une fois par trimestre, conformément au texte. Les comptes rendus des réunions seront élaborés et archivés en versions physique et numérique.</p> <p>Une note mettant en place le GTCV est disponible (note n° 0262/MSP/CAB/PEV.23 du 17 avril 2023). Les textes de fonctionnement du GTCV ont été élaborés et sont en cours de validation en vue de sa publication.</p>	- MSP ; - Directeur du PEV	Décembre 2023
4.1.2	<p>Le MSP, en collaboration avec l'UNICEF, devra veiller à une planification efficace des activités supportées par Gavi. Ceci nécessite l'établissement du plan de travail budgétisé consolidé et dont la mise en œuvre est rendue officielle par la signature du Ministre. Ce plan aura l'avantage de donner une vue d'ensemble sur les activités planifiées et servir de canevas pour le suivi de l'exécution du Programme.</p>	Elevée	<p>Un atelier de planification est prévu en juin 2023. Cette activité connaîtra la participation des partenaires de l'alliance Gavi OMS et UNICEF, le niveau opérationnel et la société civile.</p> <p>A l'issue de cet atelier un plan opérationnel d'activités sera le livrable. Cette activité sera pérennisée pour une meilleure planification.</p>	Chef de département suivi-évaluation	Août 2023
4.1.3	<p>Le MSP, en lien avec la DEP, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se conformer au décret qui régit les nominations et nommer les chefs services et les chefs de bureau par arrêté du Ministre de la Santé. A défaut, il conviendra de revoir le texte définissant le fonctionnement de la DEP ; 	Modérée	<p>Tous les Chefs de service de la DEP ont été nommés par arrêté du Ministre de la santé ainsi que plusieurs chefs de bureau de la DEP ;</p> <p>Un chef de bureau venait d'être nommé par le Ministre à la DEP pour la gestion des financements des partenaires. Il a fait des études d'audit et de gestion financière et a entre autres</p>	-MSP -DEP	Décembre 2023

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir une séparation réelle des fonctions, principe de base du contrôle interne en définissant clairement les rôles et les responsabilités du personnel clé à travers des fiches de postes ; - Mettre en place les dossiers du personnel avec pour contenu : les actes de nominations, les CV, les fiches d'évaluation, les fiches de postes ; - Réallouer les responsabilités de gestion du compte bancaire RSS Gavi à une entité disposant des attributions et compétences pour en garantir une bonne tenue. 		<p>mission l'élaboration du manuel de procédure et aussi des fiches du personnel ;</p> <p>Le fichier du personnel est mis en place. Il en manque actuellement dans son contenu les fiches d'évaluation et les fiches de poste ;</p> <p>La Particulière du DEP qui entre autres a combiné les fonctions de secrétaire et de gestionnaire de compte RSS/Gavi, ne joue plus se rôle depuis la nomination du chef de bureau en charge de la gestion des fonds des partenaires.</p>		
4.1.4	<p>Le MSP, en lien avec le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre pleinement opérationnel le décret n°2019-232 du 13 août 2019 en élaborant les textes d'application conformément à ce qui est prévu dans le décret. Il s'agit notamment de l'application des dispositions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • La prise d'arrêtés du ministre chargé de la santé pour déterminer l'organisation et le fonctionnement des départements et des bureaux ; • La prise d'arrêtés du ministre chargé de la santé pour déterminer l'organisation, le fonctionnement et les nominations des membres du comité scientifique d'appui ; - Instaurer au sein du PEV une séparation réelle des fonctions, sur principe de base du contrôle interne en définissant clairement les rôles et les responsabilités du personnel clé à travers des fiches de postes ; - Mettre en place un service de gestion des ressources humaines adéquat permettant d'assurer notamment la gestion des agents contractuels. Ce service de gestion des ressources humaines devra mettre à jour l'organigramme du PEV, élaborer des fiches de postes suffisamment claires, mettre en place une politique de rémunération et de motivation du personnel et un mécanisme d'évaluation des compétences. Il devra également mettre en place un double archivage physique et électronique des dossiers du personnel comprenant les actes de nominations, les copies des diplômes et certificats, les CV, les résultats des évaluations annuelles, les fiches de poste, etc. 	Elevée	<p>Une note de service ministérielle nommant les chefs de départements et de bureaux a été prise en date 28 avril 2023 (note n° 0290 et 0291/MSP/CAB.23). L'arrêté d'application portant l'organisation du PEV en service et bureau est en cours de publication conformément aux dispositions du décret n°2019-232 du 13 août 2019 portant création du PEV.</p> <p>Le texte relatif aux nominations des membres du comité scientifique d'appui est disponible depuis le 17 avril 2023.</p> <p>Un manuel de procédures administrative et financière et comptable contenant l'organigramme et les fiches descriptives de postes a été élaboré avec l'appui de l'agent fiduciaire GAVI. Ce document a été partagé avec le PEV le 08 janvier 2023 et est en cours de validation pour sa mise en application.</p> <p>Le chef du bureau administration et finances récemment nommé est chargé de régler toutes les questions relatives à la gestion des ressources humaines. A cet effet, il un mécanisme de gestion efficace du personnel</p>	PEV	Décembre 2023

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
			sera mise en place conformément à la recommandation y relative.		
4.1.5	<p>Le MSP, en lien avec le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un manuel des procédures de gestion du PEV, adapté aux procédés et aligné avec les fiches de postes qui devront être définies ; - Renforcer les interventions de l'IGS, tant dans leur fréquence que dans leur niveau de précision, afin d'assurer un contrôle efficace des mécanismes de gestion des fonds Gavi à travers tout le MSP, dont le PEV ; - Mettre en place dans un bref délai, un plan de mise en œuvre des recommandations des audits et des inspections, avec un état de suivi précisant pour chaque recommandation, la personne responsable de la mise en œuvre ainsi que le délai accordé. 	Elevée	<p>Un manuel de procédures de gestion administrative et financière du PEV adapté au décret portant création et attributions du PEV est en cours de validation.</p> <p>Le manuel de procédure sera validé avec la direction générale de l'administration et des ressources (DGAR), l'inspection générale de la santé (IGS) et l'inspection générale des finances (IGF)</p> <p><i>L'IGS veillera à intégrer dans son plan d'audit annuel le contrôle des financements de Gavi et des autres partenaires.</i></p> <p><i>Un plan de suivi des recommandations des audits sera élaboré par le PEV.</i></p>	-MSP - PEV	En continu
4.2	Gestion comptable et financière				
4.2.1	<p>Le MSP, en lien avec la DEP, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une comptabilité des fonds Gavi reçus par la DEP et former le personnel des structures bénéficiaires à la justification des dépenses ; - Mettre en place un suivi du compte RSS/Gavi incluant notamment l'enregistrement de l'intégralité de ses transactions et des rapprochements bancaires réguliers et documentés ; - Renforcer les capacités du secrétariat de la DEP avec des outils et des processus lui permettant d'effectuer un suivi des avances, ainsi que de collecter et de vérifier l'exhaustivité des pièces justificatives des dépenses aux structures bénéficiaires des fonds Gavi. 	Elevée	<p>La formation des structures bénéficiaires a été effective, organisée par la DEP avec l'appui de l'OMS au bénéfice de toutes les structures du Ministère (directions générales, directions centrales, programmes et projets, inspections générales, cellule de gestion des marchés publics ;</p> <p><i>La DEP prendra des dispositions nécessaires pour la mise en place d'une comptabilité des fonds Gavi.</i></p> <p>Pour le suivi du compte RSS/Gavi, il faut noter que ce compte n'est plus opérationnel pour la réception des fonds GAVI. Toutefois, des mesures sont prises pour l'enregistrement de l'intégralité des transactions dont la DEP bénéficiera.</p> <p>La nomination du chef de bureau à la gestion des financements des PTF est une contribution essentielle au renforcement des capacités du Secrétariat. Il en reste l'effectivité de la production des documents de contrôle interne.</p>	-MSP -DEP	Décembre 2023

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.2.2	<p>Le MSP, en lien avec le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un système de comptabilisation des transactions et de préparation des états comptables et financiers selon les normes en vigueur ; - Etablir des procédures pour le suivi des avances de fonds et les diffuser auprès des bénéficiaires. Ces procédures doivent prévoir un délai de justification, une nomenclature des pièces justificatives attendues pour chaque type de dépense, un contrôle rigoureux du caractère probant des justificatifs en vue de leur acceptation ou rejet par le PEV et un retour à la structure qui a soumis les justificatifs ; - Mettre en place un système de numérotation, de classement et d'archivage des pièces comptables et reclasser l'ensemble des documents dont dispose le PEV. 	Elevée	<p>Le processus de mise en place du logiciel comptable TOM2PRO est en cours au niveau du PEV central et des 12 départements du pays. Le paramétrage et la configuration du logiciel ont déjà eu lieu. A présent nous attendons la formation des utilisateurs et le déploiement de l'outil dans tous les départements.</p> <p>Toutes ces procédures ont été prises en compte dans le manuel de procédure en cours de validation.</p> <p><i>Le PEV prendra des actions à mener pour le classement, la numérotation et l'archivage conformément aux procédures prévues dans le manuel.</i></p>	-MSP -Chef de bureau administration et finances	En continu
4.2.3	<p>Le MSP, en lien avec la DEP et les structures récipiendaires des fonds Gavi, devra prendre les dispositions nécessaires pour réduire drastiquement les paiements en espèces, en évaluant notamment le recours aux modes de paiements mobiles lorsqu'ils sont pertinents, tout en privilégiant les virements bancaires qui offrent une meilleure sécurité et traçabilité des paiements.</p>	Elevée	<p>Les dispositions sont prises par les structures bénéficiaires des fonds GAVI pour limiter les paiements en espèces. Des seuils des différents modes de paiement ont été définis dans le projet de manuel des procédures en cours de validation.</p>	MSP	En continu
4.2.4	<p>Le MSP, en lien avec les entités de mise en œuvre en général et avec le PEV en particulier, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre des mesures pour se conformer aux dispositions du point n) des GMR et de l'article 15 de l'Accord-Cadre de Partenariat, afin d'éviter de faire porter des taxes aux subventions de Gavi ; - Procéder au reversement au programme des taxes indument payées sur fonds Gavi. 	Modérée	<p>Le MSP à travers le PEV prend des dispositions pour préparer les demandes de franchise ou d'exonération des droits et taxes sur tous les achats nationaux ou internationaux liés aux fonds GAVI.</p> <p><i>Le MSP remboursera le montant des taxes indument payé sur fonds Gavi.</i></p>	-MSP -PEV	En continu
4.2.5	<p>Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finaliser le processus d'inventaire démarré avec l'appui de l'Agent Fiscal et établir un registre à jour de toutes les immobilisations, concordant avec les documents comptables et permettant d'identifier et de localiser les actifs physiques concernés ; - Etablir des procédures écrites d'inventaires des immobilisations et procéder à l'inventaire physique a une fréquence raisonnable ; - S'assurer que tous les actifs du PEV en général et ceux financés par les fonds Gavi sont dûment et physiquement identifiés comme tels et portés au registre des immobilisations (par exemple au moyen d'étiquettes, de numéros de référence, etc.). 	Modérée	<p>L'inventaires des immobilisations du PEV au niveau central a été réalisé. L'inventaire au niveau des départements se fera en juillet 2023. L'étiquetage des immobilisations du PEV est en cours de réalisation.</p> <p><i>Les procédures d'inventaire sont incluses dans le manuel de procédure en cours de validation.</i></p>	-MSP -PEV	Décembre 2023

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.2.6	Le MSP, en lien avec les structures concernées, devra : <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un système de numérotation, de classement et d'archivage facile à suivre, permettant de retrouver aisément les documents ; - Définir clairement les tâches en confiant les activités de contrôle des dépenses à des collaborateurs expérimentés et indépendants des opérations de saisies et de rapprochements comptables, de manière alignée avec les manuels des procédures administratives et comptables à mettre en place aux différents niveaux. 	Elevée	Avec la structuration des services, les dispositions pour la mise en place d'un système efficace de numérotation, de classement et d'archivage est en cours conformément au projet de manuel de procédures.	-MSP -PEV	En continu
4.3	Achats et passations de marchés				
4.3.1	Le MSP devra : <ul style="list-style-type: none"> - Etablir le cadre de fonctionnement de la cellule de passation des marchés du PEV et le processus de sélection des fournisseurs à travers des procédures écrites précises, répondant au besoin de transparence et d'équité dans la gestion des financements des bailleurs et alignées sur le Code des Marchés Publics en vigueur ; - Revoir la composition de la cellule de passation de marché du PEV afin d'en renforcer les compétences pour un pilotage efficace de la passation des marchés et dans le respect des textes légaux en la matière ; - Mettre en place les conditions indispensables au suivi de l'exécution des contrats dans le respect des clauses. 	Elevée	Un cadre des procédures de passation des marchés conforme au seuil fixé par le gouvernement est prise en compte dans le projet de manuel de procédures administratives et financières et comptables. Les structures bénéficiaires des fonds GAVI prennent des dispositions pour le respect des procédures de passation des marchés publics	-MSP	Décembre 2023
4.3.2	Le MSP, en lien avec le PEV et sa cellule de passation des marchés, devra veiller au strict respect des dispositions encadrant les marchés du PEV (qui doivent être mises en place, voir constat 4.3.1).	Elevée	La cellule de passation des marchés devra à priori et à posteriori assister le PEV au respect des procédures encadrant les marchés publics.	-MSP -PEV	En continu
4.4	Gestion des vaccins				
4.4.1	Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra : <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger et publier les PON-GEV en vue d'harmoniser les pratiques de gestion des stocks de vaccins et autres intrants à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Des séances de formations initiales et continues sur les PON devront être planifiées pour permettre aux différents acteurs de s'approprier ces PON, et des missions de supervision aux différents niveaux de la pyramide sanitaire devront vérifier leur mise en pratique ; - Ré-évaluer la GEV et élaborer un nouveau plan d'amélioration aligné à la nouvelle stratégie nationale d'immunisation (SNI) ; - Présenter trimestriellement les avancés de la mise en œuvre des recommandations de la GEV pour suivi et validation par le CCIA ; 	Elevée	Une évaluation sur la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) a été faite au premier trimestre 2023. Un plan d'amélioration continu a été élaboré à cet effet ; prenant en compte l'actualisation du document des normes et standards du PEV et l'élaboration des Procédures Opératoires Normalisées (PONs) de gestion des vaccins à tous les niveaux. La validation des résultats de la GEV et du plan d'amélioration continu est en attente de la tenue du CCIA du premier semestre 2023.	-MSP -PEV	En continu

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le système de supervision formative des gestionnaires de la logistique et établir une communauté de pratique tout en facilitant l'accès à des formations en ligne ; - Procéder à une évaluation des pratiques et des infrastructures de gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) au Congo. 		<p><i>Les supervisions ciblées en logistique seront organisées une fois le trimestre dans tous les départements.</i></p> <p><i>La gestion des déchets sera encadré en dotant les formations sanitaires des poubelles de couleur pour différencier les types de déchets.</i></p>		
4.4.2	<p>Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre compte des pertes effectives par péremption et procéder à la destruction officielle des doses de vaccin Pfizer périmées ; - Réaliser un inventaire complet des doses de vaccin contre la fièvre jaune présentes dans le pays, identifier les lots à risque de péremption et proposer des solutions d'utilisation ou de transfert pour éviter le gaspillage de ces doses de vaccin. 	Elevée	Un inventaire est en cours pour faire une situation exacte des vaccins périmés à tous les niveaux. L'activité de destruction des doses de vaccins Pfizer et fièvre jaune périmées sera planifiée et exécutée à la suite de cet inventaire	-MSP -PEV	Décembre 2023
4.4.3	<p>Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finaliser la mise aux normes des dépôts centraux et des sous-bases de Pointe Noire et évaluer les infrastructures/installations électriques/normes incendies des dépôts intermédiaires ; - Assurer la mise aux normes de sécurité électrique et incendie de la sous-base de Owando et de Pointe Noire ; - Mettre en place un système d'inventaire en temps réel des équipements de la chaîne du froid et des véhicules du PEV au travers du déploiement d'un système digital d'information et de gestion de la chaîne du froid (eSIGL) ; - Élaborer et diffuser un plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid à tous les niveaux ; - Intégrer un indicateur de suivi des températures des ECF dans le plan de suivi et d'évaluation du PEV ; - Réévaluer les besoins en stockage sec pour l'ensemble des points névralgiques du système de distribution des vaccins et autres intrants, notamment la sous-base de Pointe-Noire. 	Elevée	<p>Le PEV a prévu dans son plan d'action de 2023 la mise aux normes des installations électriques et du système de sécurité et anti-incendie des entrepôts de Brazzaville, Pointe-Noire et Owando.</p> <p>Un inventaire des équipements de la chaîne de froid (CDF) avec l'outil d'analyse des dates en ligne à tous les niveaux sera conduit en 2023. Cet outil permettra d'avoir une situation en temps réel de la couverture en équipement de la CDF mais aussi des moyens roulants.</p> <p>Le plan d'amélioration continu de la GEV intègre l'élaboration et la mise en œuvre du plan de maintenance des équipements de la CDF.</p> <p>La sous base de Pointe-Noire a été dotée en avril 2023 de deux nouvelles chambres froides. L'extension du magasin pour le stockage des intrants est prévu en 2023.</p> <p><i>Les indicateurs de suivi de température seront intégrés dans le plan de suivi de température en cours d'élaboration.</i></p>	-MSP -PEV.	Décembre 2024
4.4.4	<p>Le MSP, en lien avec le PEV, les partenaires et les niveaux intermédiaire et périphérique, devra :</p>	Elevée	L'implémentation du e-SMT au niveau des dépôts des sous bases (Pointe-Noire et	-MSP - PEV	Décembre 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	<ul style="list-style-type: none"> - Revoir le système d'archivage centralisé pour les fichiers VAR, SMT, fiches de stock et bons de livraison ; - S'assurer de l'établissement effectif des documents requis pour les mouvements de vaccins et autres intrants et, à ce titre, instaurer des réunions mensuelles de revue des stocks afin de s'assurer de la concordance des outils physiques et électroniques (VAR, SMT, Registres, Bons, Template). Cette revue devra être documentée et validée par l'autorité compétente au niveau du PEV. Elle peut par ailleurs s'intégrer à une revue de la qualité des données du PEV ; - Généraliser l'utilisation des fichiers SMT aux sous-bases, voire aux niveaux intermédiaire et périphérique. S'assurer de la remontée effective des données de stock aux différents niveaux ; - Établir des niveaux de contrôles de saisies des données dans les fichiers SMT. 		<p>Owando) et des départements est en cours avec l'appui technique de l'UNICEF.</p> <p>Cette implémentation nécessitera la formation en cascade des acteurs. Les supervisions post formation permettront d'assurer le contrôle de saisi des données dans l'outil.</p>		
4.5	Suivi et évaluation				
4.5.1	<p>Le MSP, en lien avec le Secrétariat de Gavi et les partenaires, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une procédure de mise à jour du Portail Gavi et désigner un point focal et son suppléant au sein de l'équipe du PEV, de préférence au sein du département de la documentation, des archives et de la statistique ; - Aligner le cadre de performance Gavi et les instruments de suivi-évaluation du PEV sur la base de leurs objectifs communs ; - Présenter le cadre de performance actualisé de façon trimestrielle au CCIA pour validation et le joindre au PV de réunion ; - Développer un plan de suivi-évaluation trimestriel des activités et performances du PEV avec indication claire des cibles à atteindre pour chaque niveau, en cohérence avec le cadre de performance Gavi. 	Elevée	<p>Le portail GAVI sera mis à jour régulièrement. A cet effet, une note de service désignant un point focal et son suppléant sera prise par le MSP.</p> <p>Une mise à jour du cadre de performance GAVI et son alignement aux instruments de suivi et évaluation du PEV sera faite.</p> <p>Le PEV a prévu de mettre en place un plan de suivi-évaluation au cours de l'année 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MSP ; - PEV 	Mars 2024
4.5.2	<p>Le MSP, en lien avec le PEV, la DISER et les partenaires, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablir et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la qualité des données, sur la base d'un groupe technique mixte PEV-DISER-partenaires ; - Unifier la collecte, la saisie et l'analyse des données de vaccination dans DHIS2 ; - Mettre en place les procédures encadrant la collecte, la saisie et l'analyse des données de vaccination, afin de préciser notamment les contrôles et validations qui doivent être effectués systématiquement et de manière documentée aux différents niveaux ; 	Elevée	<p>L'élaboration du plan d'amélioration de la qualité de données sur base d'un groupe mixte PEV-DISER fera partie des activités prioritaires du POA 2023.</p> <p>Les activités liées au DHIS2 se réalise toujours en équipe conjointe avec l'équipe de la DISER. Dans l'optique d'opérationnaliser l'outil DHIS2 comme outils de collecte de données de la vaccination de routine et des campagnes de vaccination au Congo, une équipe conjointe DISER-PEV a formé tous les data manager des</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PEV ; - DISER. 	Décembre 2023

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des supervisions formatives de façon régulière et consacrer le temps nécessaire à la revue qualité des données en présence du personnel des CSI ; Mettre en place et faire appliquer les règles pour un archivage cohérent, exhaustif et systématique des rapports et documents du PEV aux différents niveaux. 		<p>districts sanitaires sur l'utilisation du DHIS 2 en janvier 2023.</p> <p>Une supervision formative conjointe PEV-DISER est prévue en juin 2023. Avant ladite supervision, des procédures encadrant la collecte, la saisie et l'analyse des données de vaccination sera élaboré.</p> <p>Un atelier d'analyse et de validation des données de vaccination de routine est organisé chaque fin mois au PEV avec tous les partenaires. Après analyse et validation des données un bulletin sera produit et partagé à tous les niveaux du système de santé.</p>		
4.5.3	<p>Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Etablir un plan annuel de supervision au niveau central et l'exécuter ; S'assurer de la réalisation de toutes les supervisions attendues du niveau intermédiaire vers le niveau périphérique, de toutes les structures de santé qui doivent être couvertes ; Former les superviseurs aux différents niveaux afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des supervisions ; Mettre en place le suivi des recommandations des supervisions de manière systématique ; S'assurer de la remontée systématique et de l'exploitation des rapports de supervision au niveau supérieur. 	Elevée	<p>Toutes ces recommandations seront prises en compte dans le plan opérationnel annuel que le PEV va élaborer avec toutes les parties prenantes.</p> <p>Ces recommandations seront présentées au cours de l'atelier qui réunira le PEV/DDSSSa/DS et partenaires pour s'assurer de leur mise en œuvre et suivi à tous les niveaux.</p> <p>Les activités planifiées feront l'objet d'un suivi régulier du département de suivi évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> MSP ; PEV 	Décembre 2023
4.5.4	<p>Le MSP, en lien avec le PEV et les partenaires, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Clarifier et formaliser l'expression des besoins du PEV afin d'élaborer les plans TCA annuels de manière transparente et pertinente ; Intégrer de manière claire dans les TdR des assistants techniques les objectifs de transfert de compétence au terme de chaque période de contrat (identification du staff à former, modalité d'évaluation des compétences avant et après AT, etc.) ; Intégrer un membre du PEV au panel de recrutement des experts/consultants recruté pour l'assistance technique ; Assurer le suivi trimestriel des activités du TCA qui sera présenté pour validation au CCIA. 	Modérée	<p>Un plan d'assistance technique annuel (TCA) qui décrit clairement les besoins du PEV sera formalisé avec les partenaires. Un travail mutuel sera fait avec les partenaires et une recommandation de transfert de compétences sera intégrée dans les termes de référence des assistances techniques.</p> <p>Un suivi trimestrielle des activités du TCA sera assuré par le département en charge du suivi avec les partenaires pour la validation au CCIA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> MSP ; PEV 	Juin 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai