

# Synthèse du rapport d'audit des programmes Gavi en République Islamique de Mauritanie

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

Cet audit est le second conduit par Gavi en Mauritanie, le premier ayant eu lieu en 2018. Les points saillants de la synthèse du rapport d'audit (pages 3 à 6), décrits de manière détaillée dans le corps du rapport, sont les suivants :

1. La gestion des soutiens Gavi a été jugée comme **nécessitant des améliorations significatives**, ce qui signifie que les contrôles internes et les procédures de gestion des risques présentent des faiblesses dans leur nature ou dans leur opérationnalisation qui pourraient affecter négativement la réalisation des objectifs de l'entité.
2. Vingt-trois déficiences ont été constatées dans les domaines suivants : (i) Gouvernance et performance organisationnelle des entités ; (ii) Gestion comptable et financière ; (iii) Achats et passations de marchés ; (iv) Gestion des vaccins, et (v) suivi-évaluation.
3. Les principaux constats ont comporté notamment les éléments suivants :
  - a. Depuis la restructuration du PEV en 2019 jusqu'en 2022, le Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) en charge du pilotage stratégique du Programme n'a pas fonctionné.
  - b. Le fonctionnement actuel du PEV dépend en grande partie de l'assistance technique financée par Gavi et d'autres partenaires, ce qui fragilise la pérennité du programme
  - c. L'insuffisance de coordination entre la DAF du ministère de la Santé en charge de la gestion des financement extérieurs et le PEV ne favorise par une revue complète (financière et programmatique) des activités du programme supportées par Gavi.
  - d. Des déficiences ont été constatées dans le cadre de contrôle interne établi par la DAF. Il s'agit notamment de l'absence d'adoption du manuel des procédures comptables et financières approuvé par le ministère de la Santé et l'insuffisance de contrôle des activités comptables par les supérieurs hiérarchiques.
  - e. L'audit a mis en question des dépenses d'un montant total de 200 983 US\$ comprenant 145 005 US\$ de dépenses non justifiées, insuffisamment justifiées et irrégulières, ainsi que 63 978 US\$ d'avances de fonds non apurées depuis environ 5 ans.
  - f. La revue du cadre de passation des marchés de la DAF a révélé des insuffisances au niveau du dispositif de planification et d'exécution des marchés. Les vérifications conduites par l'audit sur certains dossiers de passation de marchés ont révélé de nombreuses irrégularités conduisant à la mise en question de certains montants inclus dans le montant du point (e) ci-dessus.
  - g. Les procédures opératoires normalisées pour la gestion de la chaîne du froid et des vaccins n'ont pas été adaptées et diffusées à l'intention du personnel du niveau périphérique. Le manque d'orientation sur les meilleures pratiques a donné d'observer des déficiences majeures dans la gestion des vaccins.
  - h. La dernière évaluation de la qualité des données du PEV date de fin 2018, et le plan d'amélioration n'a pas fait l'objet d'un suivi rigoureux de sa mise en œuvre. Ainsi, l'équipe d'audit a observé des incomplétudes, erreurs et incohérences de données de vaccination.

Les constats de l'audit des programmes ont été partagés avec le ministre de la Santé, qui a accepté d'engager les actions nécessaires pour remédier aux défaillances et problèmes identifiés. La demande de remboursement du montant de 200 983 US\$ a également été soumise au Ministre de la Santé.

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

Genève, avril 2024

# PROJET DE RAPPORT D'AUDIT DES PROGRAMMES

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

DECEMBRE 2023

## Sommaire

<b>1. Résumé exécutif</b>	<b>3</b>
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	6
<b>2. Champ et objectifs de l'audit</b>	<b>7</b>
2.1. Champ de l'audit	7
2.2. Objectifs de l'audit	8
2.3. Déroulement de la mission d'audit	8
2.4. Taux de change appliqués	8
<b>3. Contexte</b>	<b>9</b>
3.1. Introduction	9
3.2. Structures impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi	10
<b>4. Résultats détaillés</b>	<b>12</b>
4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités	12
4.2. Gestion comptable et financière	17
4.3. Gestion des vaccins	25
4.4. Achats et passations de marchés	36
4.5. Suivi et évaluation	38

## Annexes

	<b>43</b>
Annexe 1 – Acronymes	43
Annexe 2 – Définitions : opinion, notes d'audit et priorités	44
Annexe 3 – Classification des dépenses	45
Annexe 4 – Synthèse des dépenses testées et des conclusions de l'audit	46
Annexe 5 – Détail des dépenses mises en question par l'audit	47
Annexe 6 – Achats et Passations de Marchés – détails des constats	57
Annexe 7 – Illustrations des constats d'audit	62
Annexe 8 – Plan d'action correctif aux constats d'audit	77

## 1. Résumé exécutif

### 1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
<b>4.1.</b>	<b>Gouvernance et performance organisationnelle des entités</b>		<b>12</b>
4.1.1.	Organes de pilotage du programme non fonctionnels	■	12
4.1.2.	Opérationnalisation insuffisante du PEV en tant que programme	■	13
4.1.3.	Gestion insuffisante des ressources humaines de la DAF	■	15
4.1.4.	Coordination insuffisante entre le PEV et la DAF	■	16
<b>4.2.</b>	<b>Gestion comptable et financière</b>		<b>17</b>
4.2.1.	Diffusion et adaptation insuffisantes du manuel des procédures du MS	■	17
4.2.2.	Dispositif de contrôle interne insuffisant à la DAF	■	18
4.2.3.	Suivi budgétaire insuffisant des subventions en espèces	■	19
4.2.4.	Insuffisances dans la gestion comptable au niveau de la DAF	■	20
4.2.5.	Lacunes dans le dispositif de gestion comptable et financière des DRAS	■	22
4.2.6.	Dépenses mises en question	■	23
<b>4.3.</b>	<b>Gestion des vaccins</b>		<b>25</b>
4.3.1.	Absence de diffusion et d'adaptation des Procédures Opératoires Normalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	■	25
4.3.2.	Gestion irrégulière des stocks physiques des vaccins	■	26
4.3.3.	Gestion défaillante des déchets relatifs au PEV aux niveaux déconcentrés	■	27
4.3.4.	Manque de fiabilité des données de stock au niveaux déconcentrés	■	28
4.3.5.	Diversité et manque de fiabilité des outils de gestion des stocks aux niveaux déconcentrés	■	29
4.3.6.	Insuffisance en matière de gestion administrative des stocks de vaccins	■	31
4.3.7.	Insuffisance des mesures de protection des stocks	■	32
4.3.8.	Insuffisance de l'entretien et de la maintenance des ECF périphériques	■	33
4.3.9.	Insuffisance dans la gestion administrative des ECF	■	34
<b>4.4.</b>	<b>Achats et passations de marchés</b>		<b>36</b>
4.4.1.	Pratiques douteuses sur les procédures d'acquisitions de biens et services	■	36
<b>4.5.</b>	<b>Suivi et évaluation</b>		<b>38</b>
4.5.1.	Inefficacité du processus de gestion des données de vaccination	■	38
4.5.2.	Absence / irrégularité et manque de relief des supervisions	■	40
4.5.3.	Manque de fiabilité des données de couverture vaccinale	■	41

### 1.2. Opinion d'audit globale

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

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé **23 recommandations** nécessitant la mise en œuvre du plan d'action correctif (**Annexe 8 du présent rapport**).

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

### 1.3. Résumé détaillé

Le présent rapport détaille les résultats de l'audit des programmes Gavi en Mauritanie réalisé en 2023 sur les différents aspects de la gestion des fonds reçus et des vaccins distribués, dont les principaux constats sont résumés ci-dessous. Cet audit est le second conduit par Gavi, le premier ayant eu lieu en 2018. Des améliorations ont pu être constatées à la fois dans la gestion du Programme Elargi de la Vaccination (PEV) et au niveau de la gestion financière et comptable des fonds reçus assurée par la Direction des Affaires Financières du Ministère de la Santé (DAF) sur recommandation de l'audit précédent. Toutefois, la gouvernance du programme d'immunisation mérite d'être renforcée, particulièrement dans le contexte du changement statutaire du PEV.

#### **Gouvernance et performance organisationnelle**

Depuis sa conversion en service en 2019 jusqu'à début 2023, le PEV n'a pas bénéficié d'un forum stratégique regroupant les PTF, la société civile et le cabinet du Ministre. Le CCIA a été rétabli par décret le 10 janvier 2023. Toutefois ses activités n'ont pas encore débuté, la nomination de ses membres étant encore en cours à la date de l'audit.

Une coordination technique est en place mais les décisions issues de ses réunions ne sont pas formalisées dans des procès-verbaux permettant d'en assurer le suivi.

Le PEV a repris le statut de programme depuis janvier 2023 et doit impérativement constituer les unités opérationnelles en définissant les cahiers des charges des postes à pourvoir et pourvus, en élaborant un cadre de performance, et en recrutant les ressources humaines nécessaires et compétentes. Le fonctionnement actuel du PEV repose en grande partie sur une assistance technique (AT) recruté temporairement avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), fragilisant la mémoire institutionnelle et la pérennité du programme.

Les attributions et l'organisation de l'administration centrale de la DAF, entité en charge de la gestion des fonds des subventions en espèces octroyées par Gavi sur la période auditée, est régi par décret, mais ceci ne précise pas les tâches et responsabilités de ses agents, et n'est pas en adéquation avec l'organisation actuelle de la DAF.

Une coordination encore insuffisante entre la DAF et le PEV ne permet pas aujourd'hui une analyse de la bonne exécution programmatique du fait de l'absence d'une revue qualitative concertée des rapports d'activité. Ce manque de coordination s'étend également au suivi de la mise en œuvre effective des recommandations issues des audits et des exigences de Gavi (GMR).

#### **Gestion comptable et financière**

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités financées par Gavi, un Manuel de procédures administratives, financières, comptables et de passation des marchés a été élaboré en 2021 et validé par le Ministère de la Santé (MS) et Gavi. Bien que son contenu soit basé sur les procédures nationales, ce manuel reprend les GMR. L'audit a toutefois constaté que la DAF n'a pas connaissance de son existence et ne l'a donc pas adopté. Ce manuel n'a pas non plus fait l'objet de large diffusion au niveau des différentes entités de mise en œuvre des fonds Gavi. Compte tenu de ce manquement, la mission a constaté une divergence dans les modalités de justification des dépenses d'une entité à l'autre, et des lacunes en termes d'exhaustivité et de qualité des documents justificatifs.

Le dispositif de contrôle interne prévu au sein de la DAF n'est que partiellement appliqué dû à l'absence d'audit interne sur les programmes Gavi durant la période auditée, l'absence matérialisée de contrôles réguliers par le Directeur de la DAF, une séparation des tâches insuffisante entre ses agents, et des lacunes et faiblesses dans l'allocation des tâches.

La revue du processus de suivi budgétaire appliqué a mis en évidence certaines lacunes et une utilisation non optimale des outils disponibles. L'état d'exécution budgétaire se révèle incomplet et peu fiable, et les modifications budgétaires apportées durant l'exercice n'y sont pas prises en compte.

La DAF a également omis de créer des comptabilités distinctes pour chaque subvention de Gavi, ainsi toutes les opérations comptables sont saisies sous le programme RSS2 qui, par ailleurs, n'est pas clôturé périodiquement. Aussi, les retenues d'impôts à la source, bien que saisies comptablement, n'ont pas été reversées à l'administration fiscale depuis 2020.

Les deux GMR visant à renforcer la gestion comptable dans chacune des 15 DRAS du pays n'ont pas encore abouti, péjorant le suivi de la trésorerie et des dépenses engagées sur les fonds octroyés par Gavi.

Au vu de ce qui précède, l'équipe d'audit a revu de manière détaillée un échantillon de dépenses exécutées au cours de la période auditée, et représentant un montant total de MRU 38 269 533 (USD 1 046 498). Cet examen a révélé l'existence de dépenses non justifiées, insuffisamment justifiées et irrégulières d'un montant total de MRU 5 288 433 (USD 145 005). En sus, une avance de MRU 2 300 000 (USD 63 978) non apurée depuis environ 5 ans a été identifiée dans les comptes de la DAF, portant le total des montants mis en question à **MRU 7 588 433 (USD 200 983)**. Ces derniers sont récapitulés dans la section 1.4, puis détaillés dans les Annexes 4 et 5 du présent rapport.

### **Gestion des vaccins**

Des Procédures Opérationnelles Normalisées de la chaîne d'approvisionnement en vaccins et autres produits de vaccination (PON) ont été élaborées en janvier 2022. Cependant aucun niveau de la pyramide sanitaire que l'audit a visité n'était en possession d'un exemplaire. Ces PON manquent encore des précisions et, pour faciliter sa mise en pratique dans les structures décentralisées, mériteraient une rationalisation aux seuls besoins de ces structures. En l'absence de PON, les pratiques de gestion des vaccins observées variaient de site en site en fonction des connaissances ou habitudes – bonnes et mauvaises – retenues par le personnel.

A plusieurs reprises entre 2020 et 2022, le dépôt central a livré plus de vaccins de routine et contre le Covid-19 que commandés par les DRAS. D'importantes quantités de vaccins périmés, parfois depuis deux ans ou plus, ont notamment été observés dans les DRAS visités par l'équipe d'audit en juin 2023, suggérant également que la destruction des vaccins périmés n'opère pas de manière efficace. Les péremptions n'étaient pas rapportées ponctuellement et exhaustivement dans les outils de gestion des stocks sur place, ni systématiquement rapportés au PEV central. Pour les seuls vaccins contre le Covid-19 mis à disposition par Gavi à travers la Facilité COVAX, environ 1,5 millions de doses, soit 20% du total reçu par la Mauritanie, auraient périmés.

Les outils de gestion du stock en place à tous les sites audités de la chaîne d'approvisionnement contiennent des erreurs et incomplétudes de saisie et des incohérences avec les bons de commande, ou entre les outils de gestion du stock. Des inventaires physiques n'ont pas lieu régulièrement ou ne sont pas documentés, et tout écarts entre stock physique et registre de stock n'est ni rapproché ni saisi de manière à documenter la nature de chaque mouvement de stock de vaccins.

L'existence de ces erreurs sur la période auditée démontre également que l'environnement de contrôle autour de la gestion administrative des stocks est défaillant.

Le risque de perte de biens du programme, tels les vaccins et équipements de chaîne du froid (ECF), n'est pas couvert par un contrat d'assurance ou une garantie de l'état. La probabilité de risque de perte est élevée dans l'ensemble des sites visités vu l'absence d'équipement fonctionnel de détection et de lutte contre les incendies, et en l'absence de plans d'urgence affichés et à jour et régulièrement testés.

La politique de gestion des immobilisations du MS implique que les structures bénéficiaires s'organisent pour le suivi et la maintenance des immobilisations. Cependant, le registre des immobilisations du PEV n'identifie que les ECF et non ses moyens de transport, empêchant une gestion efficace de sa chaîne d'approvisionnement et l'identification des maillons nécessitant d'engager des ressources pour leur maintenance ou remplacement.

### **Achats et passations de marché**

La revue du cadre de passation des marchés de la DAF a révélé des insuffisances au niveau du dispositif de planification et d'exécution des marchés. Les vérifications conduites par l'audit ont relevé de nombreuses irrégularités, dont des cas de non-respect des délais légaux à accorder aux soumissionnaires pour la présentation de leurs offres, des entorses aux dispositions du code des marchés publics, des simulations de procédures de passation de marché, et des informations incohérentes dans plusieurs dossiers de marchés passés. Les résultats détaillés et chiffrés de ces vérifications sont présentés à l'Annexe 6 du présent rapport et les achats mis en question sont inclus dans les dépenses mises en question récapitulées dans la section 1.4, puis détaillées dans les Annexes 4 et 5, du présent rapport.

### **Suivi et évaluation**

La dernière évaluation de la qualité des données (DQS) du PEV date de fin 2018, et le plan d'amélioration n'a pas fait l'objet d'un suivi rigoureux de sa mise en œuvre. Cet audit relève des incomplétudes, erreurs et incohérences de données analogues à celles identifiées lors de la DQS. Au vu du temps écoulé, l'évolution des outils de suivi et de rapportage de la vaccination et le renforcement des capacités du PEV nécessaires pour réussir la reprise de son statut de programme, une nouvelle DQS d'envergure nationale permettrait de focaliser les efforts d'amélioration sur les principales défaillances.

Parmi ces défaillances, on note des insuffisances dans les processus d'amélioration continue et d'assurance qualité sur les données de vaccination. Lors des rares occasions où les structures visitées étaient en possession d'un récit écrit des supervisions, ces dernières manquent de régularité et de pertinence. Les constats ne sont pas priorisés en fonction de leur risque ou impact, et les recommandations faites ne sont ni reprises ni réévaluées de supervision à supervision.

A tous les niveaux de saisie et de consolidation, le nombre d'outils à renseigner, en complément aux autres tâches qui incombent au personnel concerné, ne laisse que peu de place au contrôle qualité. Par ailleurs, il manque des compétences, notamment au niveau du service et des CSM/CS, dans les domaines de vérification et d'assurance qualité des données de la vaccination.

Il en résulte une qualité et complétude variable des données de vaccination rapportés au PEV et aux partenaires. A titre d'illustration, sur la période auditée, la couverture vaccinale annoncée par le PEV dépasse, largement et sans explication rationnelle, le nombre de doses consommées de vaccins PCV-13, Pentavalent et Rotavirus dans de nombreuses DRAS.

#### 1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit

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

Tableau 1 – Résultats de la revue des dépenses (en MRU et, en bleu en équivalents USD)

Subventions	Année	Montant dépensé	Montant testé	Proportion de dépenses testées	Montant mis en question	Part des dépenses testées mises en question
COVAX - CDS	2021	19 263 924 <i>532 594</i>	9 407 478 <i>260 091</i>	49%	1 598 404 <i>44 191</i>	17%
	2022	25 627 052 <i>692 436</i>	10 139 099 <i>273 956</i>	40%	1 824 338 <i>49 293</i>	18%
HPV MAC - Op costs	2021	6 363 547 <i>175 934</i>	3 272 594 <i>90 478</i>	51%	520 373 <i>14 387</i>	16%
	2022	13 007 607 <i>351 462</i>	5 882 218 <i>158 936</i>	45%	- <i>-</i>	0%
	2018	443 309 <i>12 331</i>	- <i>-</i>	0%	- <i>-</i>	0%
PEF (via UNICEF)	2019	6 352 932 <i>172 213</i>	827 615 <i>22 435</i>	13%	- <i>-</i>	0%
	2020	813 600 <i>22 025</i>	483 450 <i>13 087</i>	59%	- <i>-</i>	0%
	2021	3 695 852 <i>102 180</i>	3 229 200 <i>88 254</i>	87%	- <i>-</i>	0%
RSS	2022	542 750 <i>14 665</i>	- <i>-</i>	0%	- <i>-</i>	0%
	2018	2 583 196 <i>71 855</i>	2 580 862 <i>71 790</i>	100%	942 456 <i>26 216</i>	37%
	2019	3 462 044 <i>93 848</i>	1 637 598 <i>44 391</i>	47%	372 440 <i>10 096</i>	23%
	2020	42 177 <i>1 142</i>	30 000 <i>812</i>	71%	- <i>-</i>	0%
	2021	2 838 026 <i>78 464</i>	282 093 <i>7 799</i>	10%	- <i>-</i>	0%
	2022	5 272 723 <i>142 468</i>	487 495 <i>13 172</i>	9%	30 422 <i>822</i>	6%
<b>Total général</b>	<b>MRU</b>	<b>90 308 740</b>	<b>38 259 702</b>	<b>42%</b>	<b>5 288 433</b>	<b>14%</b>
	<b>USD</b>	<b>2 463 616</b>	<b>1 045 201</b>		<b>145 005</b>	

#### Avances non apurées depuis 5 ans

Lors d'un examen des comptes RSS tenus par la DAF, l'audit a identifié une avance de **MRU 2 300 000** décaissée le 14 septembre 2018 au PEV dans le cadre de la formation des médecins chefs des 23 moughataas. Aucune pièce justificative n'ayant été transmises à la DAF pendant près de 5 ans.

Tableau 2 – Résumé des montants totaux mis en question par l'audit (en MRU et, en bleu en équivalents USD)

Nature / catégorie	Entité concernée	Total mis en question (MRU)	Total mis en question (USD)	Références dans le présent rapport d'audit
Défauts de justification des dépenses testées	DAF	5 288 433	<i>145 005</i>	Section 4.2.6.
Avances non apurées depuis 5 ans	DAF/PEV	2 300 000	<i>63 978</i>	Section 4.2.6.
<b>TOTAL</b>		<b>7 588 433</b>	<b><i>208 983</i></b>	



## 2. Champ et objectifs de l'audit

### 2.1. Champ de l'audit

Depuis 2001, le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie, représenté par le MS, est entré en partenariat avec Gavi et a reçu un total de USD 78,3 millions, comprenant des subventions pour l'acquisition de vaccins et des subventions en espèces. Un Accord-Cadre de Partenariat a été signé le 14 décembre 2012 entre le MS et Gavi Alliance. Le présent audit a porté sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2022 (« période auditée »), au cours de laquelle un montant total de USD 47 793 964 en ressources a été fourni au gouvernement de la Mauritanie sous forme de versements en espèces (USD 8 967 323) et de soutien à l'acquisition de vaccins (USD 38 826 640). Le tableau suivant détaille par nature et par année les soutiens Gavi aux programmes d'immunisation en Mauritanie au cours de la période auditée.

Tableau 3 – Détails des soutiens Gavi durant la période auditée (en USD)

Type de soutien	2018	2019	2020	2021	2022	Total
HSS (RSS)	1 365 877		1 567 305			2 933 182
HPV MAC - Op costs		48 811	66 653			115 464
Vaccine Introduction Grant		35 299	165 710			201 009
Product Switch Grant	36 811					36 811
CCEOP		595 108				595 108
COVAX / CDS-EOS-CCE-UNICEF					40 851	40 851
COVAX / (MOH)					3 942 222	3 942 222
COVAX / CDSS				978 364		978 364
COVAX / CDS-LMC-AMP (AT)					124 312	124 312
<b>Total soutiens en espèces</b>	<b>1 402 688</b>	<b>679 218</b>	<b>1 799 668</b>	<b>978 364</b>	<b>4 107 385</b>	<b>8 967 323</b>
Penta	62 909	397 355	146 896	422 739	249 754	1 279 653
Pneumo	1 584 752	1 975 831	1 518 751	1 088 898	809 975	6 978 207
Rotavirus	553 429	413 383	899 987	418 073	107 036	2 391 908
HPV (VPH)		137 159		514 607	102 110	753 876
IPV	166 856	268 672	277 310	472 072	5 370	1 190 281
Injection Safety Devices	1 847	59 696	24 397			85 940
MR 1st & 2 <sup>nd</sup> dose	57 387	101 909	-457	222 456	-1 224	380 071
HPV MAC		761 633	1 056 550	36 473	-5 473	1 849 184
COVAX Injection Safety Devices				211 471	228 315	439 786
COVAX Vaccine				8 473 238	14 997 343	23 470 581
<b>Total soutiens en vaccins</b>	<b>2 427 181</b>	<b>4 115 638</b>	<b>3 923 890</b>	<b>11 860 028</b>	<b>16 499 904</b>	<b>38 826 640</b>
<b>TOTAL SOUTIENS Gavi</b>	<b>3 829 869</b>	<b>4 794 856</b>	<b>5 723 557</b>	<b>12 838 392</b>	<b>20 607 289</b>	<b>47 793 964</b>

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

Tableau 4 – Soutiens Gavi de la période n'entrant pas dans le cadre de cet audit (en USD)

Fonds hors scope de l'audit	2019	2022	Total
CCEOP	595 108		595 108
COVAX / CDS-EOS-CCE-UNICEF		40 851	40 851
COVAX / CDS-LMC-AMP (AT)		124 312	124 312
<b>Total</b>	<b>595 108</b>	<b>165 163</b>	<b>760 271</b>

L'audit réalisé a couvert les ressources mises à disposition du MS directement par Gavi ou à travers l'UNICEF. L'Accord-Cadre de Partenariat dont font partie les exigences en matière de gestion des subventions (ou GMR, pour « Grant Management Requirements »), établies en septembre 2019 et mises à jour en août 2020, en constitue un référentiel majeur de conformité.

Au cours de la période auditée, les soutiens en espèces reçus par le MS et objet de l'audit s'élève à USD 8 207 052 comme détaillé dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5 – Soutiens en espèces au MS objet de cet audit (en USD)

Soutiens en espèces objet du présent audit	2018	2019	2020	2021	2022	Total
HSS (RSS)	1 365 877		1 567 305			2 933 182
HPV MAC - Op costs		48 811	66 653			115 464
Vaccine Introduction Grant		35 299	165 710			201 009
Product Switch Grant	36 811					36 811
COVAX / Needs-based funding (MOH)					3 942 222	3 942 222
COVAX / CDSS				978 364		978 364
Fonds Gavi reçus par le MS via UNICEF (PEF)	12 314	176 470	22 600	102 663	15 076	329 123
<b>Total</b>	<b>1 402 688</b>	<b>84 110</b>	<b>1 799 668</b>	<b>978 364</b>	<b>3 942 222</b>	<b>8 207 052</b>

## 2.2. Objectifs de l'audit

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

Par conséquent, l'audit des programmes évalue la robustesse et la pertinence des processus de contrôle relatifs à la fiabilité et à l'intégrité des données financières, les informations de gestion et les informations opérationnelles, l'efficacité des opérations, la sécurité du patrimoine immobilisé, et la conformité avec les règlements et procédures nationaux et les exigences de Gavi en matière de gestion des subventions.

## 2.3. Déroulement de la mission d'audit

L'audit incluait deux phases en Mauritanie, entre mars et juin 2023 :

- Mission de planification du 13 au 17 mars 2023 ; et
- Mission d'audit du 29 mai au 9 juin 2023.

Les travaux d'audit se sont principalement déroulés dans les bureaux de la DAF et du PEV à Nouakchott. Des visites de sites ont également été conduites dans les wilayas (régions) de Brakna, Nouakchott Ouest et Trarza, ainsi que dans des structures et formations sanitaires en dépendant afin d'évaluer la qualité et l'efficacité de la gestion des vaccins et des subventions Gavi au niveau décentralisé.

## 2.4. Taux de change appliqués

Les fonds Gavi sont reçus par le MS sur un compte dédié en USD logé à la Banque Centrale de Mauritanie (BCM). Ce compte BCM sert à alimenter le compte en monnaie locale (MRU) également dédié aux subventions Gavi et logé à la Banque pour le Commerce et l'Industrie (BCI). Toutes les dépenses exécutées par le ministère sur fonds Gavi sont effectuées à partir du de compte BCI en monnaie locale. La DAF détermine le taux de conversion appliqué par la banque le jour du virement des fonds du compte BCM vers le compte BCI. Ce taux est renseigné dans le logiciel Tom2Pro. Le tableau 6 ci-dessous présenté les taux moyens annuels extraits de Tom2Pro et dont l'exactitude a été testé par l'équipe d'audit :

*Tableau 6 – Taux de change moyen entre USD et MRU pour chaque année audité*

Année	MRU pour 1 USD
2018	35,95
2019	36,89
2020	36,94
2021	36,17
2022	37,01

### 3. Contexte

#### 3.1. Introduction

Située à l'Ouest du continent africain, la République Islamique de Mauritanie est limitée au Nord par le Sahara occidental, le Maroc et l'Algérie, à l'Est par le Mali, au Sud par le Mali et le Sénégal, couvrant une superficie de 1 030 700 km<sup>2</sup>. C'est essentiellement un pays désertique, avec de vastes étendues de terres pastorales et seulement 0,5 % de terres arables. Le climat est généralement chaud et sec, saharien au Nord et sahélien au Sud. Il est doux en bordure atlantique et connaît quatre mois de saison des pluies (de juin à septembre)<sup>1</sup>.

#### Sur le plan socio-démographique

Avec environ 4,8 millions d'habitants (2021) et une densité de 4 habitants au kilomètre carré, la Mauritanie est l'un des pays les moins densément peuplés d'Afrique. La population est très inégalement répartie, elle est faible au niveau des wilayas du nord avec des densités inférieures à 0,5 habitants/Km<sup>2</sup>. Les zones du sud et du sud-est sont les plus peuplées avec des densités pouvant dépasser 10 habitants/Km<sup>2</sup>. Nouakchott, la capitale, abrite actuellement plus du tiers de la population du pays. 31% de la population vit sous le seuil de pauvreté nationale. Les effets négatifs de la pandémie sur l'économie ont rejailli sur le marché du travail ainsi que sur les conditions de vie et le bien-être de la population. La pandémie Covid-19 a entraîné une hausse du taux d'extrême pauvreté, qui devrait atteindre 6,3 % en 2022 selon les estimations. 23 % des enfants souffrent d'un retard de croissance dans un contexte de dépenses publiques de santé et d'éducation relativement faibles.<sup>2</sup>



#### Sur le plan économique

La Mauritanie a connu une légère croissance ces dernières années avec un taux de croissance du PIB qui est passé de 3,1 % en 2017 à 2,4 % en 2021 en raison de la pandémie Covid-19 et remonté à 5,3 % en 2022<sup>3</sup>. Pour l'essentiel, cette croissance a été tirée par la dynamique favorable du secteur économique du bâtiment et des travaux publics grâce à la poursuite des projets d'infrastructures, la bonne performance des secteurs de l'agriculture et de l'élevage<sup>1</sup>.

La Covid-19 a eu des retombées humaines, économiques et sociales dramatiques en Mauritanie. Les perspectives économiques à court terme se sont dégradées rapidement entraînant de graves difficultés pour la population, les perspectives sont très incertaines. La Mauritanie, qui enregistrait des excédents budgétaires en 2018 (3,3% du PIB) et 2019 (2,1%) a été confrontée en 2020-2021

à un ralentissement de l'activité économique, à une forte chute des recettes domestiques et à une hausse des dépenses de santé, de protection sociale et de soutien aux secteurs d'activité impactés par la pandémie<sup>1</sup>.

#### Sur le plan sanitaire

La mortalité infanto-juvénile en Mauritanie est passée de 118 pour mille en 1990 à 79 pour mille naissances vivantes en 2017, selon les estimations du Groupe inter-agence des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité des enfants. La mortalité maternelle et des nouveau-nés restent élevés avec respectivement 658 pour 100 000 et 29 pour mille naissances vivantes. Au nombre des déterminants de cette situation figurent des enjeux d'accès, d'utilisation et de qualité des services, mais aussi de nombreux freins socio-culturels qui entravent les bonnes pratiques en matière de santé et d'alimentation, notamment du nourrisson et du jeune enfant. Le secteur de la santé se caractérise par des enjeux récurrents<sup>4</sup> :

- environ un tiers des femmes enceintes ne bénéficie pas de consultations prénatales ;
- seuls 7 pour cent des nouveau-nés bénéficient d'une visite postnatale au cours de la première semaine de vie ;
- quatre enfants sur cinq ne reçoivent pas l'ensemble des vaccins prévus avant leur premier anniversaire.

Avec plus de 40 % de la population adulte complètement vaccinée, la Mauritanie fait partie des pays d'Afrique qui ont pris une longueur d'avance dans la course à la vaccination contre la Covid-19<sup>2</sup>.

L'organisation du système de santé comprend une organisation administrative et une organisation des structures sanitaires, chacune s'appuyant sur le découpage administratif du pays, qui est de type pyramidal, de trois niveaux.

#### Le système administratif

- Au niveau central, les entités centrales du MS, à savoir : les directions, les services, les divisions et les coordinations de programmes assurent le pilotage et le suivi des structures du niveau intermédiaire.
- Au niveau intermédiaire, les 15 DRAS, aussi appelés wilayas, avec les équipes régionales assurent la coordination et le suivi des structures du niveau opérationnel.
- Au niveau opérationnel, les circonscriptions sanitaires des 63 moughataas avec les équipes cadres de moughataa assurent la coordination et le suivi des actions sanitaires au niveau des circonscriptions<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Source : PNDS 2022 - 2030

<sup>2</sup> Source : Banque mondiale

<sup>3</sup> Source : Fonds Monétaire International

<sup>4</sup> Source : UNICEF Mauritanie santé

### Les infrastructures sanitaires

- Le niveau opérationnel ou périphérique est constitué de 823 postes de santé dépendant hiérarchiquement de 123 centres de santé.
- Le niveau intermédiaire comprend 5 hôpitaux de moughataa et 15 centres hospitaliers régionaux.
- Le niveau tertiaire, qui représente la référence au niveau national, comprend 4 centres hospitaliers généraux et 5 hôpitaux spécialisés.
- Le secteur privé est surtout localisé dans les principaux centres urbains (Nouakchott, Nouadhibou) et a connu un réel développement au cours des 10 dernières années. Le recensement de 2018 a dénombré un total de 148 FOSA privés sur un total de 1 078 FOSA que compte le pays.

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

L'organigramme du MS a été modifié par le décret n°159/2021/PM du 20 octobre 2021 fixant les attributions du MS et l'organisation de l'Administration centrale de son Département. Conformément à ce décret, les structures actuellement impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi sont les suivantes :

#### La Direction Générale de la Santé Publique (DGSP)

La DGSP a notamment pour mission :

- d'élaborer et de mettre en œuvre les différentes stratégies de promotion, de prévention et de prise en charge des principaux problèmes de santé publique ;
- d'élaborer et de développer la politique et les stratégies d'immunisation ;
- de développer la participation communautaire aux niveaux primaire et intermédiaire permettant l'implication des populations dans la gestion de leur santé, d'assurer le suivi et la coordination des DRAS, y compris le suivi au niveau des moughataas et des centres hospitaliers.

#### La Direction de la Santé Infantile, de la Vaccination et de la Nutrition (DSIVN)

Cette direction au sein de la DGSP est notamment chargée :

- d'élaborer les différentes stratégies de promotion, de prévention et de prise en charge des principaux problèmes de santé de l'enfant conformément aux orientations de la politique nationale de santé ;
- de coordonner et de mettre en œuvre les activités préventives et curatives concernant la santé et le bien-être de l'enfant ;
- de coordonner l'élaboration des stratégies nationales en matière de vaccination ainsi que les plans pluriannuels et les plans opérationnels annuels pour l'immunisation des populations ciblées par la vaccination.

Dans l'organigramme du MS, la DSIVN succède à la Direction de la Santé de Base et Nutrition (DSBN) dans la supervision du PEV. Dans l'exécution des activités sur fonds Gavi, et de manière générale, le directeur de la DGSP et son adjoint assurent une interaction plutôt directe avec l'équipe de Coordination du PEV de qui ils reçoivent directement les requêtes de financement pour approbation et président certaines réunions techniques du PEV.

#### La Direction des Affaires Financières (DAF)

Le décret n°159/2021/PM fixant les attributions du ministre de la santé et l'organisation de l'administration centrale de son département, la DAF est notamment chargée de coordonner avec les directions concernées la gestion financière des activités du Département de la Santé, financées sur le budget général de l'Etat et/ou sur financement extérieur et veiller, en collaboration avec les directions concernées, à la bonne utilisation des ressources financières mises à la disposition du département. La DAF est dirigée par un Directeur et comprend 3 services :

- Service de la Comptabilité sur financement de l'Etat ;
- Service de la Comptabilité sur financement extérieur ;
- Service des marchés.

En particulier, le Service de la Compatibilité sur financement extérieur est chargé de s'assurer de la conformité des engagements et de la liquidation des dépenses de fonctionnement et d'investissement du département sur financement extérieur, suivre l'utilisation des crédits selon les procédures conformes à la réglementation nationale et convenues avec les bailleurs, et tenir une comptabilité matière.

La DAF assure donc la gestion comptable de toutes les subventions Gavi depuis 2018, à travers son service Compatibilité sur financement extérieur. Elle reçoit les requêtes de financement du PEV approuvés par la DGSP et le Secrétaire Générale de la Santé (SGS) et effectue les achats et les paiements qui en découlent. La DAF centralise donc toute la documentation relative à la justification des dépenses sous financements Gavi.

#### Le Programme Elargi de Vaccination (PEV)

Le PEV fait partie des programmes prioritaires du MSP et a été lancé en Mauritanie en 1977, puis généralisé en 1984. En octobre 2019, le ministre en poste a procédé à la réorganisation de l'administration centrale du MS aboutissant à la suppression de tous les programmes du MS pour les intégrer comme des services auprès des directions existantes. Le statut du PEV est donc passé de « programme » à « service » de la DSIVN, avec impact sur l'organisation interne du PEV et son autonomie dans l'exécution de ses activités.

Cependant, le 10 janvier 2023, le ministre de la Santé a pris un arrêté pour le rétablissement du PEV en tant que Programme.

**Les DRAS (wilayas) et les moughataas**

La Mauritanie compte 15 wilayas et 63 moughataas tous impliquées dans la mise en œuvre des activités de vaccination en collaboration avec le PEV central. Ces entités du niveau intermédiaires et périphériques reçoivent les fonds Gavi en provenance de la DAF sur requête du PEV et justifie les dépenses auprès de la DAF.

## 4. Résultats détaillés

### 4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités

#### 4.1.1. Organes de pilotage du programme non fonctionnels

<p><b>Contexte</b></p> <p>Les modifications organisationnelles successives du MS ont conduit à différents changements statutaires du PEV. En 2019 le PEV est passé de programme à service de la DSIVN dépourvu de structure de pilotage, et cela jusqu'au 10 janvier 2023, date à laquelle l'arrêté 028/MS l'instituera de nouveau comme un programme. Cet arrêté portant création du PEV définit également ses organes de pilotage et de coordination. En effet, cet arrêté stipule à son article 2 que : « Le PEV est piloté et mis en œuvre par les organes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un comité de pilotage ;</li> <li>• Une unité de coordination centrale ;</li> <li>• Des unités opérationnelles ».</li> </ul> <p>Par sa note de service N 193 du 3 mai 2023, le Secrétaire Générale de la Santé précise que le comité de pilotage prévu par l'Arrêté 028 tient lieu de CCIA.</p> <p>La GMR a) en vigueur durant la période audité stipule que : « Le Ministère de la Santé (MS) élaborera des termes de référence (TdR) pour le CCIA avec des fonctions de supervision et de coordination claires pour les subventions de Gavi. Le MS réexaminera la composition du CCIA et assurera l'inclusion de représentants des partenaires de Gavi Alliance ainsi que d'autres acteurs pertinents (donateurs et représentants de la société civile). L'on examinera la possibilité d'inclure des représentants de la Direction Régionale de l'Action Sanitaire (DRAS) et quelques chefs de moughataas. Ces personnes tiendront compte des nouvelles orientations de Gavi sur les forums de coordination (CCIA/CCSS) ».</p>		
<p><b>Description</b></p> <p><b>CCIA :</b></p> <p>L'audit a révélé que depuis sa conversion en service en 2019 jusqu'à début 2023, le PEV n'a pas bénéficié d'un forum stratégique regroupant les PTF, la société civile et le cabinet du Ministre. Aucun cadre d'échange et de réflexion stratégique du type CCIA impliquant les hauts représentants des PTF et la société civile n'a fonctionné. Le pilotage stratégique du PEV a plutôt reposé entièrement sur les instances du MS, particulièrement la DGSP. Néanmoins, une coordination technique a pu être assurée à travers des réunions hebdomadaires impliquant le coordonnateur du PEV et certains membres du personnel technique des partenaires. Cependant, les décisions issues de ces réunions techniques ne sont pas formalisées dans des procès-verbaux permettant d'en assurer le suivi.</p> <p>Le CCIA a été rétabli par décret le 10 janvier 2023. Toutefois ses activités n'ont pas encore débuté, la nomination de ses membres étant encore en cours à la date de l'audit.</p> <p><b>GTCV :</b></p> <p>La décision de la création d'un GTCV a été prise par le MS au cours d'une réunion le 22 février 2022 avec les partenaires UNICEF, OMS et AMP, présidée par le Directeur adjoint de la DGSP. Néanmoins, tout comme le CCIA, le GTCV n'a pas fonctionné sur la période audité, son processus d'établissement étant toujours en cours à la date de l'audit.</p>	<p><b>Recommandation</b></p> <p>Le MS devra s'assurer de l'opérationnalisation et la tenue régulière des réunions du CCIA et du GTCV. Il devra également assurer le suivi de la mise en œuvre des engagements pris dans le cadre de ces réunions avec l'établissement de procès-verbaux et plans de suivi des décisions.</p>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de coordination entre les PTF.</li> <li>• Un taux d'exécution des subventions Gavi en retard versus les Plans de Travail Annuel (PTA).</li> <li>• Retards dans la mise en œuvre des programmes d'immunisation, notamment de routine.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

#### 4.1.2. Opérationnalisation insuffisante du PEV en tant que programme

##### Contexte

En octobre 2019, la réorganisation de l'administration centrale du MS avait abouti à la suppression de tous les programmes du MS pour les intégrer comme des Services auprès des directions existantes. Auparavant, le statut de Programme conférait au PEV une plus grande capacité de gestion et autonomie de fonctionnement. Cette conversion du PEV en service lui a retiré certaines attributions et a occasionné le départ de certains membres du personnel dont les services n'étaient plus nécessaires au PEV dans son statut de Service.

Le 10 janvier 2023, par Arrêté 028/MS le PEV reprend le statut de programme. Cet arrêté stipule :

- Article premier : « Il est créé au sein de la Direction de la Santé Infantile, de la Vaccination et de la Nutrition du Ministère de la Santé un programme dénommé : Programme Elargi de Vaccination (PEV). L'objectif de ce programme est de contribuer, en étroite collaboration avec les services du Ministère de la Santé, à réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile Liées aux maladies évitables par la vaccination. Il est chargé de la coordination et de la mise en œuvre de la stratégie, des directives et recommandations en matière de vaccination. »
- Article 5 : « L'unité de coordination est dirigée par un coordinateur nommé par arrêté du Ministre de la santé. Il a le rang d'un directeur central et bénéficie des mêmes avantages. Il est chargé sous la tutelle technique du Directeur de la Santé Infantile, de la Vaccination et de la nutrition de la coordination et du suivi de la mise en œuvre des décisions et du plan d'action adopté par le comité de pilotage. Il est responsable de la gestion du budget approuvé par le comité de pilotage et le Ministre de la Santé ainsi que la gestion du personnel et des moyens matériels et financiers du programme. Il est soumis aux règles de gestion des fonds publics. Il est assisté dans sa mission par des unités opérationnelles dont les responsables sont nommés par note de service du secrétaire général du Ministère de la Santé et qui sont :
  - Unité administrative et financière ;
  - Unité de formation et de supervision ;
  - Unité de la logistique et de la chaîne de froid ;
  - Unité de la gestion des données ;
  - Unité de communication. »

Afin d'assurer un suivi et un contrôle adéquat de l'exécution de ces fonds, la GMR c) en vigueur durant la période audité stipule que « le MS doit élaborer des descriptions de poste pour tout le personnel du PEV, définissant clairement les rôles et responsabilités. Le MS doit également élaborer des directives d'évaluation du personnel comportant des détails en matière de fréquence des évaluations et de documentation de la procédure attendue. Une fois élaborées et approuvées par la direction du MH, ces directives seront respectées et utilisées pour évaluer la performance du personnel. »

##### Description

Selon son Arrêté de création, le statut de Programme devrait doter le PEV de cinq (5) unités opérationnelles citées ci-dessus. Or, à la date de l'audit, le PEV fonctionne toujours comme un service, et la mise en place des unités prévues par l'Arrêté n'a pas débuté.

Au regard des problématiques actuelles de ressources humaines du PEV, développées sous la section 4.1.4 du présent rapport, l'opérationnalisation du PEV en tant que Programme avec des unités pleinement fonctionnelles, est un défi majeur et d'une importance critique pour atteindre les objectifs escomptés.

L'audit a constaté que l'équipe actuelle du PEV est composée à plus de 50% d'AT recrutés temporairement avec l'aide des PTF. L'audit a également relevé l'absence d'un plan de transfert de compétences des AT vers le personnel national du PEV.

Par ailleurs, à l'exception des AT, le personnel du PEV ne dispose pas de fiches de postes clarifiant leurs rôles et responsabilités. La répartition des tâches essentielles du PEV est faite par à-coups entre le Coordonnateur, les AT et les chefs de service.

En outre, aucun système d'évaluation des performances n'est mis en place, ni de plan de renforcement des capacités du personnel du PEV.

##### Recommandation

Le MS devra faciliter la transition du PEV vers un Programme par :

- la création des unités opérationnelles prévues par l'Arrêté 028/MS du 10 janvier 2023 ;
- le recensement des compétences existantes et manquantes ;
- une mise à jour des termes de référence des postes actuels du PEV ;
- l'élaboration d'un cadre de performance propre à chaque rôle et un système d'évaluation régulier et documenté des performances, y incluant l'élaboration des besoins de renforcement des capacités et des objectifs d'assimilation des compétences assurées par l'AT.

##### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 8

Risques / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"><li>• Structure organisationnelle et ressources humaines inadaptées à l'atteinte des objectifs d'immunisation fixés.</li><li>• Dépendance sur l'AT au détriment d'une pérennisation des compétences du PEV à moyen et long terme.</li><li>• Absence de redevabilité du personnel par manque de définition des tâches, rôles et responsabilités</li><li>• L'absence d'un cadre de performance et de suivi empêche l'évaluation, la valorisation du personnel, la prise d'actions correctives et la détermination précise des besoins de renforcement de capacités des individus.</li></ul>	Voir Annexe 8	Voir Annexe 8



### 4.1.3. Gestion insuffisante des ressources humaines de la DAF

<p><b>Contexte</b></p> <p>Les attributions de la DAF sont définies dans le décret N° 159/2021/PM du 20 octobre 2021. Ce décret stipule :</p> <p>Article 19 : « La Direction des Ressources Humaines<sup>5</sup> est chargée de : élaborer les normes en personnel des différents types de structures sanitaires publiques et privées ; élaborer et assurer le suivi de la mise en œuvre du Plan national de Développement des Ressources Humaines et assurer le suivi du plan de formation, de la stratégie de motivation et du plan de carrière professionnelle ; etc. »</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'audit a relevé des insuffisances dans la gestion du personnel de la DAF. Il s'agit principalement de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Descriptions de tâches non formalisées</b> : la DAF ne dispose pas de descriptions de poste écrites pour chaque agent dont l'existence devrait permettre de définir clairement et dans le détail les rôles, les missions et les responsabilités réelles attribués à chaque emploi afin d'éviter les tâches incompatibles, les conflits d'attribution, et constituer une base d'évaluation des performances.</li> <li>● <b>Absence de critères d'évaluation de performance du personnel</b> : aucune évaluation du personnel de la DAF n'a été effectuée durant les périodes auditées. La DAF ne dispose pas d'un système d'évaluation permettant d'évaluer et d'ajuster les compétences du personnel.</li> <li>● <b>Répartition insuffisante des tâches entre le personnel du Service comptabilité sur financement extérieurs (CFE)</b> : à la fois pour les dépenses des régions et les dépenses du niveau central, la gestion comptable de l'ensemble des subventions extérieurs, y incluant Gavi, repose sur un seul individu au sein de la DAF, la Chef de Service CFE alors qu'elle dispose de deux comptables. Il en résulte une dépendance sur les compétences et disponibilité de la Chef de Service CFE, ainsi que le cumul des tâches de tenue, de contrôle et de validation comptable auprès d'une seule et même personne.</li> </ul>	<p><b>Recommandation</b></p> <p>La DAF* en collaboration avec la DRH devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● formaliser dans des fiches de poste les rôles et responsabilités de chaque membre du personnel de la DAF intervenant dans la gestion des fonds Gavi ;</li> <li>● assurer une meilleure répartition et séparation des tâches entre le personnel du Service CFE ;</li> <li>● mettre en place un mécanisme d'évaluation des performances.</li> </ul> <p>* Lorsque l'unité administrative et financière du PEV est en place (section 4.1.2 du présent rapport), la responsabilité de la mise en œuvre de cette recommandation pourrait se voir transférer partiellement ou totalement de la DAF au PEV en fonction du mode opératoire retenu.</p>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Manque de clarté dans la définition des tâches et responsabilités des acteurs pouvant entraîner des omissions de certaines tâches ou des conflits d'attribution.</li> <li>● L'absence d'un cadre de performance et de suivi empêche, l'évaluation, la valorisation du personnel, la prise d'actions correctives et la détermination précise des besoins de renforcement de capacités des individus.</li> <li>● Risque personne clé avec la Chef de Service CFE.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

<sup>5</sup> Selon ce même décret, la Direction des Ressources Humaines (DRH) rapporte au Secrétaire Général du MS, au même titre que la DAF.

#### 4.1.4. Coordination insuffisante entre le PEV et la DAF

<p><b>Contexte</b></p> <p>Le décret n°159-2021/PM du 20 octobre 2021 précise à son article 15 que : « La Direction des Affaires Financières est chargée de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• coordonner avec les directions concernées la gestion financière des activités du Département de la Santé, financées sur le budget général de l'Etat et/ou sur financement extérieur ;</li> <li>• veiller, en collaboration avec les directions concernées, à la bonne utilisation des ressources financières mises à la disposition du département. »</li> </ul>			
<p><b>Description</b></p> <p>Le PEV et la DAF interagissent de manière régulière dans le cadre de la gestion des activités liées aux programmes de vaccination. Ces échanges se situent lors de la soumission des requêtes de financement à la DAF.</p> <p>Une fois les activités accomplies, les protagonistes transmettent l'ensemble des pièces justificatives à la DAF pour vérification et validation. Cette dernière ne matérialise pas ses contrôles et se limite à des vérifications arithmétiques et de complétude des documents en l'absence de capacité à pouvoir juger du contenu des rapports justifiant la bonne exécution programmatique.</p> <p>L'audit a également constaté l'absence d'un suivi concerté entre la DAF et le PEV de la mise en œuvre des recommandations issues des missions de revue et d'audit, y compris le dernier audit de Gavi, et des GMR. Ces dernières bénéficiaient d'un outil de suivi de leur mise en œuvre jusqu'en août 2019 qui rapportait 54% des actions complétées, or le présent audit fait état de plusieurs GMR qui doivent encore être exécutées.</p>		<p><b>Recommandation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matérialiser les différents contrôles faits sur les pièces justificatives.</li> <li>• Intégrer le PEV dans le contrôle de l'exécution programmatique en lui transmettant pour revue et validation les rapports d'activité et un rapport des dépenses effectives versus le budget ou PTA.</li> <li>• Formaliser le suivi de la mise en œuvre respectivement par le PEV et par la DAF des recommandations issues des audits ainsi que les GMR.</li> </ul>	
		<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La non-matérialisation des contrôles équivaut à leur non-réalisation.</li> <li>• Contrôle limité de l'exécution programmatique et des ressources financières engagées pour atteindre les objectifs fixés.</li> <li>• Défaut de mise en œuvre de plusieurs GMR et recommandations jugées essentielles dans le rapport d'audit des programmes Gavi de 2018.</li> </ul>		<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

## 4.2. Gestion comptable et financière

### 4.2.1. Diffusion et adaptation insuffisantes du manuel des procédures du MS

<p><b>Contexte</b></p> <p>Selon La GMR e) en vigueur durant la période auditée, « La DAF sera responsable de l'élaboration de manuels de procédures (finances, opérations, achats), y compris des systèmes de contrôle interne. Entre autres aspects essentiels, les procédures doivent viser à améliorer la coordination entre les divers acteurs, notamment en déterminant les délais et les informations requises pour le traitement des demandes de paiement. »</p> <p>Sous la conduite de l'ex-Directeur Générale des Ressources du MS, un Manuel de procédures administratives, financières, comptables et de passation des marchés (MPAF) a été élaboré en janvier 2021. Ce MPAF a été approuvé par le Cabinet du Ministre et reçu l'avis de non objectif de Gavi pour son application notamment à la gestion des subventions Gavi.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit a constaté que les services de la DAF auxquels le MPAF est principalement adressé ne disposent pas de ce manuel, traduisant ainsi une diffusion insuffisante du MPAF après son approbation par le Cabinet du Ministère.</p> <p>Pour ses opérations, la DAF se réfère aux règles de la comptabilité publique consignées dans le Décret N 2019-186 portant réglementation de la gestion budgétaire et de la comptabilité publique, ainsi qu'aux les différents textes régissant les procédures de passation de marchés. Le MPAF du MS est lui aussi basé sur ces mêmes textes.</p> <p>Cependant, le MPAF a l'avantage d'être plus descriptif, de consolider en un seul document toutes les exigences des procédures nationales et de faire le lien avec les exigences des bailleurs, notamment Gavi et la Banque Mondiale. D'autre part, dans son format actuel, le MPAF n'est pas adapté à l'usage spécifique des DRAS et moughataas, dans la mesure où il comporte une centaine de pages et plusieurs modules qui n'intéressent pas directement les directions déconcentrées. Cette adaptation est nécessaire au regard de ce que l'audit a relevé en matière de qualité et de complétude variable entre les DRAS des justificatifs transmis à la DAF à l'issu de l'exécution des activités et des financements qui leur avaient été confiés.</p>	<p><b>Recommandation</b></p> <p>Le MS devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>prendre les mesures nécessaires pour la diffusion et la mise en pratique effective du MPAF par toutes les directions concernées ;</li> <li>élaborer une version simplifiée du MPAF et adaptée aux niveaux déconcentrées, y compris les DRAS.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Règles et procédures méconnues et appliquées de manière inconsistante fragilisant l'environnement de contrôle et augmentant les risques d'erreur et de fraude.</li> <li>Manquements dans l'application des procédures conduisant au rejet des certaines dépenses, soit par la DAF, soit lors des contrôles et audits faits par les bailleurs.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

**4.2.2. Dispositif de contrôle interne insuffisant à la DAF**

<p><b>Contexte</b></p> <p>La partie II-Aspects Administratifs et Financiers du MPAF stipule que « le contrôle interne au niveau de la DAF se décline en autocontrôles effectués quotidiennement par le personnel de la DAF dans l'exécution de ses tâches et en contrôles hiérarchiques effectués par le supérieur hiérarchique de chaque membre du personnel. »</p> <p>La DAF du MS est constitué de trois (3) services : le Service de la comptabilité sur financement de l'Etat et le Service CFE qui gère notamment la comptabilité des financements Gavi, et enfin le Service des marchés.</p> <p>La GMR s) en vigueur durant la période auditée indique que : « Les services concernés du MS assureront la couverture par un audit interne des programmes Gavi au sein du ministère. Sur demande de Gavi, le MS communiquera le plan annuel d'audit interne et mettra tous les rapports d'audit interne pertinents à la disposition de Gavi. » L'Inspection Générale de la Santé (IGS) est désignée comme organe d'audit interne.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'audit a noté l'absence d'un dispositif de contrôle interne efficace et vérifiable au sein de la DAF se traduisant par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L'absence d'audit interne</b> : contrairement aux GMR, aucune intervention de l'IGS sur les fonds Gavi n'a été enregistrée depuis la contre-vérification qu'elle avait effectuée à l'issu de l'audit des programmes précédent mené par Gavi.</li> <li>• <b>L'absence matérialisé de contrôles réguliers par le Directeur de la DAF</b> : l'audit a relevé l'absence d'une trace écrite de contrôle des opérations comptables sur l'ensemble de la période auditée. Aucun contrôle des enregistrements comptables n'est effectué par le Directeur. Par ailleurs, le Directeur ne dispose d'aucun profil d'utilisateur dans Tom2Pro et son poste de travail n'est pas connecté au réseau informatique de la DAF. Cette absence de contrôle n'a pas permis d'identifier certaines erreurs et omissions comptables dans Tom2Pro relevées par l'audit. L'inefficience du dispositif du contrôle interne à la DAF s'est aussi traduite par les incohérences relevées dans les passations de marchés développé sous la section 4.4.2 du présent rapport.</li> <li>• <b>Une séparation des tâches insuffisante</b> : la gestion comptable des subventions extérieurs Gavi et autres bailleurs, tant pour les dépenses des régions que pour celles des directions centrales, repose sur une seule personne au sein de la DAF, à savoir la Chef de Service CFE. Elle est seule à saisir des écritures dans TomPro, à contrôler ses propres imputations et à assurer la production des états financiers pour chaque financement extérieur.</li> <li>• <b>Des lacunes et faiblesses dans l'allocation des tâches et droits d'accès à Tom2Pro</b> : le MPAF ne précise pas les personnes ou les rôles devant avoir accès au logiciel comptable, ni le paramétrage de leurs accès et fonctions au sein de l'outil. La Chef de Service CFE est la seule à disposer de droits d'accès, correspondant à un profil de <i>Super Administrateur</i> et disposant ainsi des droits d'ajout, modification, suppression et de validation des écritures comptables.</li> </ul>		<p><b>Recommandation</b></p> <p>Les services concernés du MS assureront la couverture par un audit interne des programmes Gavi au sein du ministère. Sur demande de Gavi, le MS communiquera le plan annuel d'audit interne et mettra tous les rapports d'audit interne pertinents à la disposition de Gavi.</p> <p>Le MS en collaboration avec la DAF devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• renforcer et formaliser le contrôle routinier par un supérieur hiérarchique des tâches clés de chaque service conformément au MPAF via une instruction officielle.</li> <li>• restructurer l'organisation du Service CFE de la DAF afin de favoriser une meilleure séparation des tâches de saisie et de contrôle des opérations comptables ;</li> <li>• répliquer cette séparation des tâches dans les profils et droits d'accès à créer dans Tom2Pro.</li> </ul>
		<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-respect des GMR en vigueur.</li> <li>• Risque de non-détection de fraude, d'erreurs ou de manquements comptables conduisant à la production d'états financiers erronés ou incomplets.</li> <li>• La Chef de Service CFE présente un risque personne-clé.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

### 4.2.3. Suivi budgétaire insuffisant des subventions en espèces

<p><b>Contexte</b></p> <p>La GMR e) 2<sup>ème</sup> paragraphe en vigueur durant la période auditée stipule que « La DAF sera responsable de l'élaboration de manuels de procédures (finances, opérations, achats), y compris des systèmes de contrôle interne. Entre autres aspects essentiels, les procédures doivent viser à améliorer la coordination entre les divers acteurs, notamment en déterminant les délais et les informations requises pour le traitement des demandes de paiement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Installation d'un système de comptabilité et de reporting approprié.</li> <li>• Création de mécanismes de contrôle interne des liquidités, des avances au personnel et aux unités décentralisées et des actifs.</li> <li>• Restructuration et formation du personnel pertinent. »</li> </ul> <p>La gestion budgétaire est un système de gestion prévisionnelle à court et moyen terme comprenant d'une part l'élaboration du budget, et d'autre part le contrôle budgétaire. Il revêt un intérêt capital pour le MS et les entités de mise en œuvre des subventions Gavi car il permet d'assurer une utilisation des fonds conforme aux budgets approuvés, de solliciter au besoin des reprogrammations budgétaires et in fine de coordonner efficacement les activités des différentes entités de mise en œuvre, d'entraîner une synergie des actions, et de favoriser ainsi l'atteinte des objectifs. Le logiciel comptable Tom2Pro est doté d'un module de suivi budgétaire que la DAF utilise.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>Bien que le module de suivi budgétaire dans Tom2Pro soit utilisé par la DAF, l'état de mise en œuvre budgétaire est péjoré par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La non mise en place d'une comptabilité multiprogramme décrit sous constat 4.2.3. du présent rapport) entraînant un panachage et manque de traçabilité des budgets des différentes subventions de Gavi.</li> <li>• Les révisions et reprogrammations budgétaires qui surviennent assez régulièrement durant une exercice comptable ne sont pas saisies dans Tom2Pro.</li> <li>• Il n'existe aucun état d'exécution budgétaire ni de rapport comparant le budget approuvé avec le cumul des dépenses exécutées par ligne budgétaire.</li> </ul>	<p><b>Recommandation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre les mesures nécessaires à l'utilisation effective du module de suivi budgétaire de Tom2Pro dans le cadre des subventions Gavi. Un soutien de l'éditeur, notamment pour le paramétrage des budgets des différentes subventions, et une formation des agents du DAF à leur création, utilisation et clôture, doit être envisagée.</li> <li>• Veiller à la mise en œuvre du budget par ligne budgétaire et par activité soit systématiquement effectué pour toutes les subventions Gavi.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte d'efficacité du contrôle budgétaire.</li> <li>• Dépassements ou sous-utilisation budgétaire non détectés.</li> <li>• Impossibilité d'effectuer une revue des dépenses par programme, augmentant le risque de non-détection d'erreurs ou d'omissions de saisie des dépenses.</li> <li>• Opportunité de reprogrammation budgétaire manquée.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

#### 4.2.4. Insuffisances dans la gestion comptable au niveau de la DAF

<p><b>Contexte</b></p> <p>Les attributions de la DAF et de ses services sont définies par le décret N° 159/2021/PM du 20 octobre 2021. Ce décret précise à son article 17 que : « <i>Le service de la comptabilité sur Financements Extérieurs est chargé de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>suivre l'utilisation des crédits selon les procédures conformes à la réglementation nationale et convenues avec les bailleurs de fonds ;</i></li> <li>• <i>assister les directions et les services dans l'exécution des financements extérieurs conformément aux procédures conjointement acceptées ;</i></li> <li>• <i>tenir une comptabilité matière et gérer la caisse des menues dépenses. »</i></li> </ul> <p>Les GMR suivantes en vigueur durant la période auditée stipulent que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• e) 1<sup>er</sup> paragraphe « La DAF du MS est responsable de tenir la comptabilité des subventions Gavi au pays y compris celles qui passent par UNICEF. La DAF du MS est responsable de la consolidation des états financiers et s'assurera de la visibilité par le MS de l'exécution des subventions Gavi sur l'ensemble du territoire y compris la situation de trésorerie et les avances. »</li> <li>• g) « La DAF et l'AT prendront les dispositions pour réviser et adapter les procédures de gestion des avances aux entités de mise en œuvre (DRAS, directions centrales, etc.), pour couvrir les insuffisances relevées. »</li> </ul> <p>La partie III-Aspects Comptable du MPAF dédié aux financements Gavi définit que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1.2 « Le système retenu est celui d'une comptabilité d'engagements permettant de constater les créances et les dettes dès leur naissance. La comptabilité est tenue suivant le système comptable mauritanien et Tom2Pro est le logiciel en cours d'utilisation. Le système comptable utilisé est celui en vigueur en République Islamique de Mauritanie auquel des adaptations ont été apportées pour le rendre conforme à la comptabilité de projet non générateur de revenus. »</li> <li>• 5.4 « La comptabilité de la DAF est tenue en temps réel, de manière à disposer instantanément des informations nécessaires à la prise de décision. »</li> </ul>		
<p><b>Description</b></p> <p>Bien que des améliorations aient été observées dans la gestion des subventions Gavi par la DAF depuis le précédent audit des programmes Gavi, certains aspects de la gestion financière et comptable de la DAF ont mis en lumière des insuffisances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Absence de différenciation entre les subventions Gavi dans la comptabilité :</b> l'examen des opérations comptables indique qu'elles ont toutes été enregistrées sous RSS2 alors qu'elles appartiennent à différentes subventions de Gavi (RSS2, COVAX, Campagnes VPH, etc.). Bien que Tom2Pro permette la mise en place et gestion d'une comptabilité multiprogramme, cette possibilité n'a pas été exploitée.</li> <li>• <b>Absence de clôture des comptes :</b> les comptes ne sont pas clôturés de manière périodique.</li> <li>• <b>Non-respect des dispositions fiscales en matière de retenue d'impôts à la source (IMF) :</b> les IMF opérées sur les prestations depuis 2020 n'ont pas été reversées par la DAF à l'administration fiscale, comme le relève le solde au bilan en constant augmentation (MRU 2 700 à fin 2020, MRU 117 998 à fin 2021, MRU 169 851 à fin 2022, et MRU 290 549 au 31 mai 2023).</li> </ul>	<p><b>Recommandation</b></p> <p>La DAF du MS doit prendre les dispositions nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• revoir le paramétrage de Tom2Pro de sorte à organiser la comptabilité et saisie des transactions par type de subvention Gavi ;</li> <li>• clôturer périodiquement la comptabilité (annuellement pour les subventions pluriannuels, puis au terme de chaque subvention) ;</li> <li>• revoir la méthode de comptabilisation des charges et ressources conformément aux règles comptables en vigueur ;</li> <li>• régulariser au plus vite les IMF cumulés depuis 2020.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'absence de contrôle des imputations et saisies comptables augmente significativement le risque d'erreurs non identifiées à temps et un risque important de manipulation inappropriée et non autorisée des opérations comptables.</li> <li>• Les avances ne sont pas justifiées dans les délais requis, empêchant un suivi complet de l'exécution budgétaire.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Risque de pénalités fiscales sur le non-reversement des IMF à l'administration fiscale.</li><li>• Non-respect de certaines méthodes comptables susceptible de donner une vision erronée de l'état d'exécution du programme, et d'entraîner ainsi des erreurs dans les prises de décision.</li></ul> |  |  |
|---|--|--|

#### 4.2.5. Lacunes dans le dispositif de gestion comptable et financière des DRAS

<p><b>Contexte</b></p> <p>La GMR f) en vigueur durant la période auditée relative aux comptes bancaires et modalités des mouvements de fonds stipule « 2) Pour les structures bénéficiaires - niveau central et déconcentré - recevant les fonds de Gavi, le Ministère de la Santé prendra les dispositions nécessaires pour l'ouverture de comptes bancaires, dans leurs localités respectives. Les décaissements des fonds aux autres structures resteront sous la responsabilité et la redevabilité ultime de la DAF du Ministère de la Santé qui devra s'assurer que ces structures disposent des capacités et des outils nécessaires pour gérer les fonds à elles décaissés. »</p> <p>La GMR g) en vigueur durant la période auditée ajoute : « La DAF prendra les dispositions pour mettre en place le dispositif de gestion des avances aux régions et directions techniques centrales pour le démarrage des décaissements et activités avec ces différentes structures. Cette action devra concerner les aspects suivants :(i) l'identification des points focaux de gestion au niveau des DRAS et des moughataas, (ii) la formation des points focaux identifiés aux procédures de gestion des avances, iii) la divulgation aux DRAS et moughataas des procédures de gestion des avances (modalités d'utilisation et de justification des avances). »</p> <p>Au cours de l'année 2023, le MS avec l'appui financier de Gavi, a entamé le recrutement de quinze (15) gestionnaires comptables qui seront déployés dans les DRAS pour y assurer la gestion comptable et financière.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'audit a relevé que les objectifs de renforcement de la capacité de gestion des DRAS n'ont pas connu d'évolution sur la période auditée. Les faiblesses suivantes ont été relevées par l'audit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Absence de comptes bancaires dédiés</b> : chaque année les DRAS sont récipiendaires de plus de 50% des décaissements de fonds Gavi mis à la disposition du MS mais elles ne disposent toujours pas de comptes bancaires dédiés aux financements Gavi. Les fonds sont reçus et exécutés à partir d'un compte bancaire commun à tous les financements bailleurs alors que les DRAS ne disposent pas d'un mécanisme efficace de distinction des sources de financement.</li> <li>● <b>Absence de personnel qualifié à la gestion comptable et financière au sein des DRAS</b> : pour la période auditée, le personnel en charge de l'exécution des fonds dans les DRAS est essentiellement composé de médecins sans qualification en gestion financière. Les instructions des GMR pour le renforcement de la capacité de gestion des DRAS n'ont pas pu être mises en œuvre.</li> </ul>		<p><b>Recommandation</b></p> <p>Le MS devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● prendre les dispositions nécessaires pour ouvrir dans chaque DRAS un compte bancaire dédié aux soutiens de Gavi conformément aux GMR ;</li> <li>● finaliser le recrutement, la formation et le déploiement des gestionnaires comptables dans les 15 DRAS.</li> </ul>
		<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Non-respect des GMR en vigueur.</li> <li>● Difficultés de gestion et de suivi de la trésorerie et des dépenses engagées sur les fonds octroyés par Gavi.</li> <li>● Risque d'utilisation des ressources Gavi à des fins autres que celles pour lesquelles elles ont été octroyées.</li> <li>● Risque d'erreurs comptables et de rapportage financier tant que les DRAS ne sont pas dotés de gestionnaires comptables.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>



## 4.2.6. Dépenses mises en question

### Contexte

Cette sous-section détaille les conclusions des tests substantifs effectués par l'équipe d'audit sur un échantillon de dépenses programmatiques. Les dépenses testées ont été sélectionnées sur la base des activités référencées dans les fichiers de dépenses exécutées du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2022 (période auditée) et remis par les équipes comptables de la DAF. L'équipe d'audit a examiné l'ensemble des pièces justificatives mises à disposition, et a évalué l'exécution des programmes Gavi, la conformité avec les MPAF en matière de justification des dépenses, leur recevabilité eu égard au budget des subventions Gavi et la cohérence des différentes pièces justificatives.

### Description

La revue d'un échantillon des dépenses réalisées par les entités de mise en œuvre des fonds Gavi a révélé des insuffisances dont les plus récurrentes sont :

- des fiches de dépenses non approuvées par la Chef de Service CFE ;
- des rapports non signés par les rapporteurs ;
- l'absence de rapports de formation et de mission ;
- l'absence de mention de la source de financement sur certaines factures ;
- l'absence des attestations de service fait ou des bordereaux de livraison ;
- des ordres de mission non visés au départ et à l'arrivée par les autorités compétentes ;
- des factures de carburant alignées au budget alloué et excédant la capacité des réservoirs des véhicules ou la capacité de stockage des entités bénéficiaires ;
- l'absence des pièces justificatives probantes pour justifier certaines dépenses ;
- des insuffisances dans l'évaluation des rapports d'activités – aucun des rapports d'activité partagés à l'équipe d'audit n'a fait l'objet de revue et de validation par les personnes habilitées au sein du PEV.

Ces différentes insuffisances ont donné lieu à des dépenses mises en question par l'audit sur base d'un échantillon de MRU 38 259 702 de dépenses exécutées sur des subventions de Gavi durant la période auditée. Sur cet échantillon, MRU 5 288 433, soit 14% des dépenses testées sont mises en question par l'équipe d'audit pour différentes raisons, synthétisées à l'Annexe 4 au présent rapport d'audit par subvention et par nature de l'anomalie relevée, puis explicitées et chiffrées à l'Annexe 5. Les catégories de mise en question employées par l'audit sont définies à l'Annexe 3 au présent rapport d'audit. En résumé :

- **Dépenses insuffisamment justifiées** : cette catégorie regroupe les dépenses pour lesquelles l'examen des documents fournis a révélé l'absence d'une ou plusieurs pièces justificatives attendues selon les termes du cadre conceptuel. Un montant total de **MRU 817 050** de dépenses est considéré insuffisamment justifié par l'équipe d'audit ;
- **Dépenses non justifiées** : cette catégorie regroupe les dépenses qui ne sont supportées par aucune pièce justificative. Un total de **MRU 262 862** de dépense est non justifié ;
- **Dépenses irrégulières** : dans cette catégorie sont classées les dépenses pour lesquelles les pièces justificatives fournies présentaient un défaut invalidant tout ou partie du montant de la dépense. Un montant total de **MRU 4 208 521** de dépenses irrégulières a été identifié par l'équipe d'audit.

### Recommandation

Les mesures suivantes ont pour objectif de faciliter l'analyse et de systématiser les contrôles à effectuer au sein de chaque structure engageant des fonds Gavi en amont de la validation et comptabilisation des dépenses :

- compléter le MPAF afin de définir puis mettre en place des mécanismes permettant un contrôle systématique de la qualité de justification des dépenses effectuées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé. A cet effet, ces activités de contrôle des dépenses à engager par les personnels compétents concernés devraient être formalisées dans leurs fiches de postes comme dans le MPAF ;
- élaborer une check-list précise des documents justificatifs à fournir (factures, fiches de présence signées, rapports de mission, ...) à fournir et à contrôler selon chaque nature de dépenses et activités engagées dans le cadre des programmes Gavi ;
- diffuser aux zones sanitaires et districts les exigences en matière de pièces justificatives à produire pour l'ensemble des achats et frais accessoires aux missions (liste non exhaustive) : factures originales avec mentions légales du fournisseur, bons de commande, bons de livraison, attestations de services faits, contrats de location, etc. ;
- matérialiser systématiquement les contrôles effectués par les comptables et responsables par des visas/signatures à apposer sur les check-lists et documents concernés ;
- s'assurer que toutes les activités faites sur financement Gavi sont sanctionnées par des rapports d'activités explicitement approuvés par les responsables des DRAS, puis revus et validés par le PEV ;
- s'assurer de la probité et de la conformité des pièces justificatives des dépenses en application du MPAF ;
- faire respecter les délais de justification des dépenses et de rapatriement des avances non-justifiées après expiration de ce délai.

### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 8

<p>S'ajoute à cela des <b>avances non apurées depuis 5 ans</b> d'un montant de <b>MRU 2 300 000</b> décaissé le 14 septembre 2018 au PEV dans le cadre de la formation des médecins chefs des 23 moughataas.</p> <p>Ceci porte le total des montants mis en question à <b>MRU 7 588 433</b>.</p>		
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'absence, l'irrégularité ou l'insuffisance de certaines pièces justificatives ne permettent pas d'attester que certaines dépenses ont effectivement été réalisées dans le cadre des programmes Gavi et selon les termes de l'Accord Cadre de Partenariat et de ses annexes.</li> <li>• Non-respect du plan de travail et des accords gouvernants les subventions Gavi.</li> <li>• Non-respect des délais d'apurement et des demandes de rapatriement des avances non-justifiées.</li> <li>• Suivi laconique par la DAF des avances insuffisamment et non justifiées.</li> <li>• Utilisation des ressources Gavi à des fins autres que celles pour lesquelles elles ont été octroyées.</li> <li>• Risque de dépenses frauduleuses, détournement de fonds, surfacturation.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

### 4.3. Gestion des vaccins

#### 4.3.1. Absence de diffusion et d'adaptation des Procédures Opératoires Normalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

<p><b>Contexte</b></p> <p>Les Procédures Opérationnelles Normalisées de la chaîne d'approvisionnement en vaccins et autres produits de vaccination (PON), rédigées en janvier 2022 par le PEV avec l'appui de l'UNICEF, décrivent de manière précise les modalités d'accomplissement des tâches dans le cadre de la gestion des vaccins. Elles doivent permettre une exécution adéquate, homogène, et efficace de ces différentes tâches. Compte tenu de la multiplicité des étapes et intervenants à travers la chaîne d'approvisionnement, rendant cette gestion plus complexe, la diffusion, l'adaptation, la vulgarisation la mise à jour régulière, et, desdites PON sont essentielles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en Mauritanie.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'audit a révélé l'existence des PON uniquement au niveau du PEV central. Lors des visites aux niveaux régional (DRAS), district (Centre de Santé de Moughataa (CSM) et Centre de Santé (CS)) et périphérique (Poste de Santé (PS)), l'équipe d'audit a noté l'absence complète des PON relatives à la gestion des vaccins.</p> <p>D'autre part, les vaccinateurs ne connaissent pas l'existence de ces PON et ne suivent par conséquent aucune méthodologie spécifique homogène pour exécuter l'ensemble des tâches qui leur incombent d'une manière méthodique, et fiable.</p> <p>Les PON n'ont pas été adaptées dans un format pratique tel qu'un guide ou un manuel de procédures à l'usage spécifique de chaque niveau de la pyramide sanitaire. En effet, dans leur format actuel les PON appellent les constats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ce document est très conséquent (52 pages) et comprend 28 procédures ;</li> <li>• il n'existe qu'une seule version de ce document ; elle est générique et ne prend pas en compte les spécificités des différents niveaux de la pyramide sanitaire, surtout les niveaux inférieurs qui ne sont pas concernés par une bonne partie des procédures (exemple : le dédouanement des vaccins au moment de leur importation dans le pays) ;</li> <li>• il en est de même pour la formulation de certaines procédures, qui n'est pas adaptée à tous les contextes opérationnels (exemple : paragraphe 11.1 pour le retour des périmés au niveau régional) ;</li> <li>• bien que le PEV indique que ce document a été approuvé, la version transmise à l'équipe d'audit ne semble pas finale et contient beaucoup d'erreurs de formulation, d'orthographe et de syntaxe, ce qui rend certains paragraphes incompréhensibles ;</li> <li>• certains paragraphes manquent de précision jour (exemple : paragraphe 12 pour l'élimination des produits) ;</li> <li>• le document n'est pas bâti sous la forme habituelle de PON : procédure des procédures ; pas d'indication des auteurs ni de leur validation ou approbation.</li> </ul>	<p><b>Recommandation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une révision des PON afin de corriger les incohérences et erreurs de formulation relevées par l'audit à travers la section 4.3 du présent rapport.</li> <li>• Produire des versions des PON ou guides issus de ces PON adaptés à chaque niveau de la pyramide sanitaire.</li> <li>• Diffuser ces PON adaptées ou guides à l'ensemble des structures concernées.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprétation des pratiques qui varie selon le niveau de sensibilisation / connaissances des vaccinateurs.</li> <li>• Institutionnalisation d'une interprétation erronée de certaines pratiques non-conformes.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

### 4.3.2. Gestion irrégulière des stocks physiques des vaccins

<p><b>Contexte</b></p> <p>Le maintien d'un stock de vaccins en quantité suffisante sans être excessive requiert une maîtrise des différents facteurs contribuant à l'état des stocks, tels que la demande, les délais de commande, de livraison et les éventuels flux tendus dans l'approvisionnement. Les bons de commande en place à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement permettent à chaque dépôt de renseigner les niveaux de stock à disposition et d'estimer et commander suffisamment de stock pour assouvir les besoins jusqu'à la prochaine commande programmée. Ce cycle de commandes de vaccins et intrants est prédéfinie suivant le niveau de la pyramide sanitaire : tous les trois mois du dépôt national aux DRAS, tous les deux mois des DRAS à leurs CSM / CS, et tous les mois pour les PS.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'analyse des pratiques relatives aux commandes et la gestion physique des vaccins aux différents niveaux audités relève les constats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon les fichiers 2020, 2021 et 2022 du « vaccine Stock Management Tool » (SMT) du dépôt national et des bons de commandes des DRAS, le cycle de commande trimestriel n'est pas toujours respecté, allant jusqu'à 8 commandes du vaccin Rotarix par la DRAS de Trarza en 2020 ;</li> <li>• Les quantités commandées ne correspondent pas toujours aux quantités livrées, illustré par : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ la DRAS d'Assaba qui, en février 2022, s'est vu livrer 7 000 doses de Penta du dépôt national alors qu'elle en avait commandée 2 000 doses ;</li> <li>○ la DRAS d'Assaba qui, en décembre 2020, s'est vu livrer 9 000 doses de Penta du dépôt national, soit trois à quatre fois plus que sa consommation trimestrielle, sans en avoir commandé ;</li> <li>○ en décembre 2020, plusieurs DRAS ont été livrés en vaccins Penta, PCV-13 et Rotarix en sus des quantités commandées ;</li> <li>○ en novembre et décembre 2022, plusieurs DRAS ont été livrés en vaccins Rotarix et contre le Covid-19 en sus des quantités commandées.</li> </ul> </li> <li>• Les situations de surstock ne sont généralement pas anticipées ou gérées d'une manière proactive. Malgré le rapportage des quantités de vaccins restant en stock sur les bons de commande, ni le gestionnaire du stock local ni le niveau supérieur ne semblent prendre les mesures nécessaires pour identifier et anticiper ces situations (hormis le report des commandes ou la diminution des quantités commandées, parfois observés) ;</li> <li>• Des quantités significatives de vaccins périmés dans les DRAS et, dans une moindre mesure, dans les CSM / CS audités, tandis qu'aucune péremption ne figure dans les outils SMT de 2020, 2021 ou 2022 du dépôt national. Ces vaccins furent physiquement sortis et séparés du stock actif mais n'étaient pas renseignés comme périmés et sortis dans les outils de gestion de stock. Il en va de même lorsque les vaccins périmés sont détruits sur place ou collectés pour être détruits par un site d'incinération.</li> </ul>	<p><b>Recommandation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter une fréquence régulière des commandes et réserver les commandes supplémentaires à des situations exceptionnelles (ruptures, stratégies avancées, etc.).</li> <li>• Respecter les quantités de vaccins calculés et demandés via les bons de commande, et expliciter les divergences dans les quantités livrées.</li> <li>• Mettre un terme à la livraison de vaccins non commandés.</li> <li>• Prévoir une procédure spécifique dans les PON pour anticiper les situations de surstockage, et déterminer les responsabilités dans l'analyse, la détection, la gestion et le rapportage de ces situations.</li> <li>• Effectuer l'enregistrement des vaccins périmés au moment de leur sortie physique des stocks.</li> <li>• Prévoir une procédure spécifique de rapportage des péremptions allant jusqu'au PEV central afin de les consolider à l'échelle nationale et permettre d'ajuster les commandes faites semestriellement auprès de UNICEF Supply Division.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coûts financiers et charge de travail supplémentaires liés à des commandes et livraisons faites en dehors des cycles d'approvisionnement prédéfinis.</li> <li>• Augmentation des quantités périmées de vaccins par manque de réactivité et d'anticipation dans la gestion des stocks.</li> <li>• Inexactitude des registres stocks, conduisant à une mauvaise gestion des quantités disponibles et des commandes futures.</li> <li>• Transfert de vaccins approchant la date de péremption vers les DRAS afin de dédouaner le dépôt national ou tenter de minimiser d'importantes pertes en les répartissant à travers la chaîne d'approvisionnement.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

### 4.3.3. Gestion défaillante des déchets relatifs au PEV aux niveaux déconcentrés

<p><b>Contexte</b></p> <p>Les déchets relatifs à la vaccination au sens large comprennent trois principales catégories :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les déchets médicaux : seringues et aiguilles usagées, ampoules et flacons vides ou ouverts mais contenant des doses non-utilisées), qui doivent être stockés dans des boîtes de sécurités et être traités comme les autres déchets médicaux et infectieux de la structure de soins ;</li> <li>2. Les autres déchets (emballages vides, ...) qui suivent en principe le circuit des déchets classiques / domestiques ;</li> <li>3. Les flacons de vaccins inutilisables : périmés, cassés, défaillants ou ayant subi une rupture de la chaîne de froid. Ces déchets sont en principe destinés à la destruction par incinération, localement lorsque la structure possède un incinérateur adapté, sinon acheminés pour incinération regroupée avec les déchets d'autres structures.</li> </ol> <p>La gestion de ces déchets fait partie intégrante de la gestion du programme de vaccination et figure de façon succincte et disparate dans les PON.</p>		
<p><b>Description</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les visites des niveaux déconcentrés ont relevé la présence de quantités parfois importantes de vaccins périmés, souvent dans leurs emballages d'origine et parfois périmés depuis 2021 (DRAS Trarza et CSM Aleg). De tels retards de destruction ne sont pas en adéquation avec une collecte et incinération régulière des flacons de vaccins périmés, ce d'autant plus pour les sites disposant d'un incinérateur fonctionnel et adapté.</li> <li>• Cas grave de cette mauvaise gestion des déchets vaccinaux dans le CSM de Rosso, où divers déchets biomédicaux (incluant des seringues, aiguilles, ampoules et flacons en verre brisés) ont été déposés à ciel ouvert dans un espace accessible au public sans aucune précaution, alors que la structure dispose de son propre incinérateur fonctionnel.</li> </ul>	<p><b>Recommandation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour les PON relatives à la gestion des déchets, en l'adaptant à chaque niveau de la pyramide sanitaire.</li> <li>• Mette en place un système fiable et cohérent de gestion des déchets qui assure leur identification, la formalisation de leur sortie de stock, leur collecte physique et leur destruction.</li> <li>• Insister lors des formations initiales et continues et des supervisions formatives sur les bonnes pratiques en matière de gestion et d'incinération des déchets dangereux et les vaccins périmés.</li> <li>• Ne pas attendre la destruction effective des flacons inutilisables pour les sortir du stock théorique.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque infectieux relatif aux piqûres accidentelles du grand public avec des aiguilles usagées.</li> <li>• Redéploiement non autorisé des flacons de vaccins périmés.</li> <li>• Non-prise en considération des quantités périmées dans le calcul des stocks actifs en préparation des commandes, ce qui crée des soucis de disponibilité de vaccins et des erreurs d'inventaires.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

#### 4.3.4. Manque de fiabilité des données de stock du dépôt national

<p><b>Contexte</b></p> <p>En Mauritanie, le dépôt national utilise la version hors réseau de SMT depuis de nombreuses années, alors que les DRAS prennent connaissance de la version en ligne depuis 2022. A terme, le PEV souhaite que la version en ligne soit utilisée jusqu'au niveau des CSM/CS, ce qui facilitera la visibilité des stocks et offrira un moyen efficace de gestion des intrants de vaccination en tenant compte des estimations des besoins en vaccins et des capacités de l'ECF à un niveau relativement granulaire.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'audit a testé les données de stock issues du SMT disponibles au niveau central, en les croisant avec les données issues des documents archivés au niveau central (bons de commande des DRAS et bons de sorties vers les DRAS) et les chiffres d'arrivée des vaccins au pays communiqués par l'UNICEF.</p> <p>Les tests d'audit ont conduit aux constats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données testées contiennent plusieurs erreurs : à titre d'exemple, plusieurs dates de péremption pour le même lot, certaines sorties de stock ne sont pas renseignées ;</li> <li>• Les stocks de fin d'année des vaccins testés au niveau central sont cohérents avec les reports de l'année suivante sur SMT ;</li> <li>• Les arrivages de stocks enregistrés par SMT au niveau central sont cohérents aux quantités livrées au pays (selon les chiffres fournis par l'UNICEF) ;</li> <li>• Les tests relèvent un nombre important d'écarts et d'incohérences entre les trois sources de données testées en parallèle (commande, BL et données de sortie centrales SMT, voir tests de stock pour les années 2020, 2021 et 2022). Si certains de ces écarts pourraient être justifiés (quantités commandées arrondies, perte ou non-archivage de certains bons de commande ou de livraison), d'autres n'ont pas d'explication objective plausible. A titre d'exemple, pour la commande d'Assaba au 26 février 2022, des quantités incohérentes du vaccin Penta selon le BL (7 000 doses) et selon les sorties saisies dans SMT (2 000 doses) ;</li> <li>• La comparaison sur une année des entrées et des sorties du stock central de vaccins testés montrent plusieurs inadéquations : à titre d'exemples, les entrées (reports + quantités reçues) du vaccin Penta sont trop importantes par rapport aux sorties de l'année 2021 : 626 600 pour 348 000, soit 180%. Autre exemple, les entrées (reports + quantités reçues) du vaccin Rota sont trop importantes par rapport aux sorties de l'année 2021 : 365 200 pour 217 550, soit 168%, ce malgré un faible report de l'année 2020 et une grosse tension de stock en mars 2021 ;</li> <li>• Il existe sur les données SMT des écritures relatives aux inventaires physiques au niveau central. Cependant, ces écritures ne sont pas fréquentes, avec un inventaire par an en général, hormis Rota en 2020 pour lequel 2 inventaires à 1 mois d'intervalle ont eu lieu en juillet et en août 2020. Notons que les inventaires de quelques lots présents en stock ne sont pas répertoriés lors des inventaires des autres lots ;</li> <li>• Par ailleurs, ces inventaires ne sont pas réguliers et n'interviennent pas toujours au même moment de l'année ;</li> <li>• Pour les trois vaccins sur les trois années testées, aucune des péremptions relevées n'avaient été renseigné en tant que telle dans le SMT du dépôt national. A la place, on trouvait des écritures d'ajustement de stock à l'issue des inventaires sans explication ni recherches.</li> </ul>	<p><b>Recommandation</b></p> <p>Mettre en place un système d'assurance qualité des données saisies dans SMT au niveau central et opérer des tests réguliers de cohérence interne sur les données de l'outil et de cohérence externe avec les autres supports de stocks et outils de collecte des données de vaccination.</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de fiabilité des données de stock, lié à l'incohérence et les écarts importants et non-justifiés des données entre bons de commande, BL et sorties centrales SMT dans les DRAS échantillonnées.</li> <li>• Non déclaration/sous-rapportage des doses de vaccins périmés ou expirés.</li> </ul>		
<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>		<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>
		<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

### 4.3.5. Diversité et manque de fiabilité des outils de gestion des stocks aux niveaux déconcentrés

<p><b>Contexte</b></p> <p>Les PON ne précisent ni les outils de gestion des stocks à maintenir à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement, ni comment ou à quel moment les renseigner. Historiquement, la gestion administrative des stocks d'intrants de la vaccination se fait par le biais de registres de stock manuscrits. Le dépôt national a adopté depuis plusieurs années l'outil SMT. Aux niveaux décentralisés, le registre manuscrit demeure l'outil primaire de suivi des mouvements de stock. Mais, depuis début 2023, le PEV déploie activement la version en ligne du SMT aux DRAS et moughataas qui, le plus souvent, est mis à jour en fin de journée ou lorsque le temps le permet. Cependant, pour les zones où l'accès à Internet n'est pas fiable, la tenue à jour de SMT en ligne n'est pas garantie et nécessite que le registre de stock primaire demeure le registre manuscrit.</p> <p>Au niveau de la vaccination de routine, la fiabilité du stock de vaccins est un point déterminant de la performance de la gestion de ce stock. Cette fiabilité peut être exprimée comme étant l'absence ou le niveau très réduit d'écart entre le stock théorique de l'outil de gestion (papier ou informatique) d'une part, et le stock physique réel d'autre part. La mise à jour continue du stock et l'enregistrement précis de l'ensemble de ses mouvements, la pratique régulière des inventaires physiques, et la correction subséquente des stocks théoriques sont des prérequis indispensables pour assurer une gestion fiable du stock.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>Les visites de l'audit au niveau des structures intermédiaires et périphériques a permis de souligner les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la DRAS de Brakna n'a pu présenter des fichiers SMT durant la visite de l'audit ;</li> <li>à l'exception du dépôt national et de celui de la DRAS de Nouakchott Ouest, l'utilisation du SMT en ligne était péjorée par un manque avéré de maîtrise de l'outil, des formations et informations inexactes, et une connectivité limitée ou instable ;</li> <li>des incohérences entre les outils de suivi et gestion du stock ont été repérés dans tous les dépôts qui renseignement plus d'un outil (erreurs de saisie, remplissage incomplet) ;</li> <li>l'accès aux registres primaires n'était pas possible lors de la visite du CSM d'Aleg en l'absence du Chef de Service SSP ;</li> <li>dans le PS de Chame, les registres de stock des années récentes étaient introuvables ;</li> <li>deux sites visités saisissaient les mouvements de stock dans des carnets d'école ou sur papier libre depuis de nombreux mois par manque de registres de stock manuscrits officiels, or des informations essentielles manquaient, tels la stade PCV, doses par lot en stock ou encore les dates d'expiration et numéros de lots ;</li> <li>deux autres sites visités avaient développé leurs propres registres de stock moyennant le tableur Excel ;</li> <li>aucune structure visitée n'était en mesure de présenter des supports des inventaires physiques ;</li> <li>écarts de stock injustifiés et non investigués dans les registres de stock ;</li> <li>malgré les péremptions constatées physiquement dans plusieurs structures, les stocks correspondant n'ont pas été sortis du stock théorique, et aucun enregistrement correspondant n'a été rapporté dans les outils de gestion en place.</li> </ul>	<p><b>Recommandation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Préciser dans les PON les outils de gestion des stocks à renseigner propre à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement et, dans les annexes aux PON, fournir des maquettes d'outils de de saisie.</li> <li>Inclure dans les PON une procédure relative aux inventaires physiques, en précisant leur fréquence, les modalités de rapprochement et la mise à jour correspondant des registres du stock. S'assurer de la réalisation régulière des inventaires physiques à l'occasion des supervisions.</li> <li>S'assurer de la disponibilité et de l'utilisation des registres de stock manuscrits officiels à tout site concernés de la chaîne d'approvisionnement.</li> <li>Fixer une date butoir raisonnable à l'échelle nationale pour le passage à SMT comme outil primaire de gestion des stocks de vaccins et, dans des DRAS et moughataas à faible couverture de réseau internet et/ou électrique, envisager la mise à disposition de la version localisée de SMT, et tenir compte de telles contraintes lors des déploiements futurs de l'outil.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La diversité des outils et de leur renseignement augmente le risque d'erreur de saisie et de gestion administrative, pouvant impacter la traçabilité des mouvements de stocks à travers la chaîne d'approvisionnement.</li> <li>Le risque de non-détection d'erreurs à travers le circuit d'approvisionnement augmente avec la multiplication de registres de stock non standards.</li> <li>La conceptualisation et l'utilisation de registres de stock non standards présente un risque de ne pas capturer l'ensemble des renseignements ou mouvements de stock (inventaires, péremptions, etc.).</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Une gestion efficace et une traçabilité des antigènes est péjorée lorsque des informations clés manquent dans les registres de stock.</li><li>• L'absence de connexion fiable empêche de renseigner efficacement et régulièrement l'outil SMT en ligne, et de pouvoir extraire des rapports et données.</li><li>• Le manque d'exhaustivité des données dans SMT lié à l'abandon de l'outil par certaines structures.</li><li>• La surcharge de travail des gestionnaires de stock, liée à la double, voire la triple saisie des mêmes données, augmentant le risque d'erreur humain.</li><li>• Erreurs de stock et d'écart entre stocks théoriques et physiques, liée à la non-prise en considération de certains mouvements de stock (tels que les péremptions) dans les outils de gestion utilisés.</li><li>• Manque de recherche, rapprochement et correction des écarts identifiés de stock lors des inventaires physiques.</li></ul>		
---	--	--



**4.3.6. Insuffisance en matière de gestion administrative des stocks de vaccins**

<p><b>Contexte</b></p> <p>Une gestion proactive des stocks vaccinaux nécessite un certain nombre de compétences : rigueur et organisation, connaissance de la structure et de la population source, connaissance approfondie des caractéristiques techniques des vaccins (propriétés, usage, conservation, etc.), maîtrise des éléments essentiels de la gestion d’approvisionnement et des stocks des produits médicaux en général (cibles, estimation des besoins, quantification, inventaires, stock de sécurité, etc.) et ceux des produits thermosensibles en particulier, maîtrise de l’outil de gestion tel que le SMT et/ou les outils développés localement (feuilles de calcul Excel, registres / fiches de stock), maîtrise des PON de gestion des vaccins, adaptation et proactivité face aux situations inattendues (tensions de stock ou surstocks) et concertation permanente avec le niveau de service (vaccination) et les gestionnaires de stock aux niveaux supérieurs. Si une partie de ces compétences dépend de la personne, la majeure partie peut être développée grâce à des formations initiales et continues et à un accompagnement actif lors des supervisions formatives.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>Lors des visites d’audit, les points suivants ont été noté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les registres de stock ou SMT ne sont pas systématiquement renseignés ;</li> <li>• L’estimation des besoins en fonction de la population cible n’est pas régulièrement mise à jour (notamment en fonction des chiffres de consommation des années précédentes) ;</li> <li>• Les commandes ne sont pas régulières et le travail d’analyse de la demande et d’estimation du besoin n’est pas systématiquement effectué ;</li> <li>• Plusieurs gestionnaires ne sont pas familiers avec la notion de stock tampon dit « de sécurité » (PS Chame), ce qui donne lieu à des ruptures fréquentes de certains vaccins ;</li> <li>• Les registres de stocks ne sont pas bien tenus dans certains centres, avec parfois comme seuls mouvements les livraisons reçues du niveau supérieur et les expéditions vers le niveau inférieur. Les autres mouvements (casse, péremptions, corrections d’inventaires, retours, etc.) n’y sont pas rapportés (exemple : DRAS Trarza) ;</li> <li>• Certains centres n’avaient aucun registre de stock et l’ont introduit uniquement la veille de votre visite (CSM Keur Macène) ;</li> <li>• Un retard important dans la mise à jour des registres dans certains centres a été également observé (DRAS Brakna) ;</li> <li>• Les doses non-utilisées des flacons multidoses ne sont pas toujours correctement rapportés (exemple : CSM Aleg, où le comptage des doses non-utilisées se fait à posteriori à la fin du mois, en consolidant l’ensemble des doses rapportées au quotidien pour ensuite les diviser par le nombre de doses par flacon, ce qui ne correspond pas à la réalité en termes de vaccins non-utilisés) ;</li> <li>• A l’exception de la formation très récente sur SMT (dans les trois derniers mois), la plupart des gestionnaires rencontrés disent avoir eu dans le passé des formations relatives à le gestion des vaccins, sans pour autant être capables d’en préciser les dates puisque celles-ci ne sont pas documentées.</li> </ul>	<p><b>Recommandation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir un plan de formation des gestionnaires de stocks et assurer son déploiement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.</li> <li>• Assurer des supervisions et contrôles réguliers sur les pratiques de gestion de stock de la part des niveaux supérieurs.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mauvaise gestion des stocks, conduisant à une non-maîtrise des quantités disponibles, avec d’un côté le risque de surstock et de la péremption (perte financière), et d’autre côté la possibilité de tensions de stock conduisant aux ruptures.</li> <li>• Pérennisation et transmission des mauvaises pratiques de gestion des stocks.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

### 4.3.7. Insuffisance des mesures de protection des stocks

<p><b>Contexte</b></p> <p>La paragraphe 10 de l'ACP en vigueur précise que : « Sauf accord contraire avec GAVI, le Gouvernement est tenu de souscrire, lorsque c'est possible à un coût raisonnable, une assurance tous risques sur les biens du programme (y compris les vaccins et les fournitures y associées) et une assurance de responsabilité civile générale auprès de compagnies d'assurance solides et de bonne réputation. La couverture de l'assurance devra correspondre aux polices détenues par des organismes semblables qui réalisent des activités comparables. »</p> <p>La présence d'équipements de sécurité contre le vol, dégradations et les incendies contribue à assurer l'intégrité physique des biens du programme. Par ailleurs, un plan d'urgence pour la sécurité des vaccins doit être préparé et affiché dans chaque surface de stockage des vaccins. Ce plan doit détailler la marche à suivre en cas de coupure de courant électrique, de panne d'ECF ou d'autres imprévus pour assurer la continuité de la chaîne du froid, ainsi qu'une liste à jour des personnes à contacter dans ces cas et de leurs coordonnées. L'Annexe 9 : <i>Procédure en cas de panne d'électricité</i> et l'Annexe 10 : <i>Plan de relève</i> des PON fournissent un cadre de base à suivre.</p>			
<p><b>Description</b></p> <p>Les visites de l'audit ont constaté les insuffisances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun site visité n'avait souscrit un contrat d'assurance pour les vaccins ou leurs lieux et équipements de stockage ;</li> <li>• Le dépôt national avait affiché son « plan d'urgence » à plusieurs endroits. Cependant, ce plan est daté du 15 octobre 2013 et n'avait pas été mis à jour depuis, notamment les numéros de téléphone des personnes à contacter ;</li> <li>• Au niveau décentralisé, aucun plan d'urgence ou de gestion de risque n'était affiché dans les espaces de stockage des vaccins ;</li> <li>• La mise en pratique des plans d'urgence, documentés ou pas, n'avaient pas été exercés, du moins pas pour la période audité, pour assurer que le personnel agit correctement en cas d'une vraie urgence.</li> <li>• Au dépôt national, aucun moyen de détection d'incendie n'était installé dans les différents bâtiments utilisés pour le stockage de vaccins et d'intrants secs et matériel de vaccination. Des extincteurs sont disponibles à proximité des chambres froides mais sont tous périmés depuis plusieurs années, leur pression étant trop basse, et n'ont fait l'objet d'aucune révision. Par ailleurs, les instructions, écrites en Mandarin et non-traduites, ne permettent pas au personnel de comprendre leur mode d'emploi.</li> <li>• Dans les sites décentralisés visités, aucun ne possédait d'équipements de prévention ou de lutte contre les incendies.</li> </ul>		<p><b>Recommandation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer et couvrir le risque de perte d'ECF et de vaccins à travers une assurance tierce ou une garantie de l'état.</li> <li>• A chaque dépôt de vaccins, établir, maintenir à jour et afficher des plans d'urgence, et s'assurer que l'Annexe 10 : <i>Plan de relève</i> des PON est suffisamment explicite pour orienter le personnel logistique.</li> <li>• Exercer régulièrement la mise en pratique du plan d'urgence.</li> <li>• Améliorer la sécurité des dépôts ne possédant pas les protections contre les vols et les effractions.</li> <li>• Mettre en place les équipements de détection, prévention et de lutte contre les incendies dans tous les sites de stockage de vaccins et intrants secs, et s'assurer que les logisticiens sont formés régulièrement sur les procédures à suivre.</li> </ul>	
		<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'absence de plan d'urgence à jour impacte la rapidité et pertinence de la réaction du personnel en cas de panne prolongée touchant les ECF et leur contenu, augmentant le risque de péremption par la température.</li> </ul> <p>En cas d'incendie non maîtrisée, risque de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• blessure ou perte de vie pour le personnel sur place ;</li> <li>• perte partielle ou totale des ECF, des vaccins et d'autres intrants de la vaccination ;</li> <li>• perte matérielle et financière importante en l'absence d'une police d'assurance ou de garantie formelle de l'état.</li> </ul>		<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

### 4.3.8. Insuffisance de l'entretien et de la maintenance des ECF périphériques

<p><b>Contexte</b></p> <p>L'ensemble des vaccins de routine et des vaccins de lutte contre la C-19 gérés par le Programme Elargi de Vaccination en Mauritanie sont thermosensibles. La plupart d'entre eux nécessite un stockage dans une unité ECF à température positive (2-8°C). Cependant, d'autres sont stockés sur le long terme à des températures négatives (unités d'ECF à -20 ou à -80°C), avec une durée de vie limitée après décongélation. Par conséquent, la disponibilité en nombre et en capacité suffisants des unités d'ECF fonctionnelles et adaptées au niveau de la pyramide et aux besoins du site revêt un intérêt capital. De même, le bon usage des ECF, leur propreté et leur entretien sont essentiels pour assurer leur fonctionnement optimal et leur pérennité.</p> <p>PON 4.2.5. <i>Entretien et surveillance</i> et 5.2.3. <i>Entretien et surveillance</i> prévoient en outre de « Tenir à jour un registre de l'entretien du matériel utilisé pour la conservation et la manutention des vaccins. »</p> <p>Au-delà d'une période de garantie à l'achat et/ou l'installation d'un ECF, une maintenance préventive régulière permet de vérifier le bon fonctionnement et d'anticiper les défaillances qui pourraient survenir. En complément, une maintenance curative prévoit l'intervention rapide et sur demande de techniciens spécialisés lorsqu'une panne survient au niveau de ces ECF.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>Les constats suivants ont été relevés lors des visites de sites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune des unités d'ECF dans les sites visités n'était couverte par la garantie constructeur ;</li> <li>• Aucun contrat de maintenance préventive n'est mis en place au niveau intermédiaire (DRAS), ni au niveau de service (CSM / CS et PS) ;</li> <li>• Des pièces de rechange pour les ECF ne sont disponibles qu'au dépôt national ;</li> <li>• Concernant la maintenance curative, aucun contrat encadrant cette garantie n'est mis en place non plus. Lorsqu'une panne survient au niveau des structures déconcentrées, il est généralement fait appel à des électriciens locaux individuels ou appartenant à des structures non-spécialistes pour résoudre les problèmes électriques les plus communs ;</li> <li>• Lorsque la panne est plus sérieuse, le PEV central est averti. Ne disposant que d'un technicien et son apprenti pour l'ensemble du pays, ces derniers ne se déplacent pas en principe pour une seule structure mais regroupent leurs visites de réparation, ce qui signifie que la réparation peut prendre un certain temps (plusieurs semaines et parfois plusieurs mois) ;</li> <li>• Manque de diligence concernant un groupe électrogène installé il y'a 10 mois et en panne depuis 5 mois (DRAS de Brakna) ;</li> <li>• Absence de groupe électrogène fonctionnel dans plusieurs sites connectés à des réseaux électriques instables.</li> <li>• Dans certains sites, l'audit a constaté une insalubrité des pièces dédiées au stockage de vaccins et autres intrants de vaccination (CSM Aleg) ;</li> <li>• Les joints des portes sur certains ECF n'étaient plus étanches pour cause de fissures, moisissure ou saleté (CSM Aleg).</li> </ul>	<p><b>Recommandation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en pratique les PON qui définit des programmes d'entretien routinier des ECF, et les étoffer de façon à préciser les différents types et responsabilités d'entretien et de maintenance.</li> <li>• Concevoir et opérationnaliser une maintenance préventive et curative permettant de pérenniser les ECF et préserver la chaîne du froid des vaccins sur l'ensemble du territoire. Réparer le groupe électrogène de la DRAS de Brakna pendant que l'équipement est encore sous garantie.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque l'étanchéité des portes des ECF est compromise, le compresseur est d'avantage sollicité, provoquant son usure prématurée et une surconsommation de courant électrique. Par manque de dégivrage régulière des congélateurs, la glace s'accumule sur les parois intérieures.</li> <li>• Retards dans la prise en charge des pannes et de dysfonctionnements importants, liés à une couverture territoriale insuffisante de techniciens spécialisés et de pièces de rechange.</li> <li>• Une maintenance préventive fonctionnelle éviterait des pannes et mis en rebut prématurée des ECF.</li> <li>• Risque de rupture de la chaîne de froid lorsque aucune solution de secours n'est trouvée sur place.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

### 4.3.9. Insuffisance dans la gestion administrative des ECF

#### Contexte

Le décret N° 159/2021/PM du 20 octobre 2021 fixant les attributions du MS et l'organisation de l'Administration centrale de son Département indique :

- Article 25 : Le Service des Équipements et du Matériel de la DIMM est chargé : « d'établir les normes des équipements logistiques et biomédicaux , de consolider les besoins des différentes structures du département en matière d'acquisition de matériel et d'équipements en conformité avec les normes , de tenir l'inventaire du patrimoine du Département et suivre sa gestion; d'élaborer les spécifications techniques des mobiliers, des équipements biomédicaux, du matériel roulant, en concertation avec les Directions et établissements concernés, de participer à l'élaboration de la stratégie nationale de maintenance. »
- Article 25 : Le Service de Maintenance de la DIMM est chargé : « [...] suivre la situation des équipements de l'ensemble des structures sanitaires publiques et veiller à l'application des directives de maintenance par les établissements sanitaires. »

Les PON prévoient sous la section 2.4.2 un « inventaire national du matériel de chaîne du froid ».

La GMR h) en vigueur durant la période audité relatif à Gestion des immobilisations indique que : « La DAF conservera un Registre des immobilisations dans le module de gestion des actifs du logiciel comptable (une fois installé) portant sur tous les actifs achetés grâce aux subventions de Gavi à la Mauritanie. La DAF assurera en collaboration avec la DIMM l'étiquetage de tous les actifs achetés avec des fonds de Gavi et mènera des vérifications périodiques des actifs, en comparant les actifs physiques au Registre des immobilisations, aux niveaux central et périphérique. En ce qui concerne les actifs acquis via l'UNICEF ou d'autres parties, le MS sera responsable de leur distribution et gestion après la livraison par l'UNICEF ou cette autre tierce partie. Tous les actifs et équipement achetés au moyen de fonds de Gavi seront étiquetés avec des autocollants visibles portant un numéro de référence unique et le logo de Gavi. »

#### Description

Avec l'appui de l'UNICEF, le PEV a procédé d'octobre à novembre 2022 à un inventaire physique des ECF à travers la Mauritanie. Ce dernier n'a pas inventorié les moyens de transport des intrants de vaccination ou d'autres équipements nécessaires pour permettre aux activités de vaccination, de stratégie avancée et de supervision de se dérouler comme prévu dans les PTA.

Au niveau national, la responsabilité pour le maintien d'un inventaire complet et consolidé des immobilisations mises à disposition du PEV n'est pas clair. La DIMM n'inventorie que les véhicules ayant été réceptionnés et immatriculés par l'état avant d'être attribués au PEV. La DAF, qui n'avait pas connaissance du GMR f), ne tient aucun registre des immobilisations du PEV et estime que ceci relève des attributions de la DIMM.

Au niveau périphérique, aucun site visité n'a pu présenter son propre registre des immobilisations. Aussi, il n'existe aucun suivi documenté des acquisitions et cessions des immobilisations, ni des mis au rebut. A titre d'exemple, la DRAS de Brakna qui possède 6 réfrigérateurs électriques avait prévu d'en redéployer certains vers un dépôt nouvellement crée. Cependant, aucune documentation de ce redéploiement n'était envisagée pour palier à l'absence de registre d'immobilisations.

#### Recommandation

- Tenir un registre des immobilisations allouées à chaque site du PEV selon un modèle standard à définir et contenant au minimum une identification unique des équipements, leur emplacement, l'année de mise en service, et l'état de fonctionnement.
- Régulièrement procéder à un inventaire physique des immobilisations et mettre à jour le registre des immobilisations propre à chaque site du PEV, puis le partager avec le niveau supérieur pour dresser un inventaire consolidé et ainsi faciliter le suivi et la gestion du parc des immobilisations.
- Une fois consolidée au niveau du PEV central, étoffer l'inventaire en identifiant pour chaque véhicule et ECF le bailleur, le prix d'acquisition et de mise en service et le cumul des coûts d'entretien.
- S'assurer que tous les actifs du PEV en général et ceux financé par les fonds Gavi sont dûment et physiquement identifiés comme tels conformément au GMR h).

#### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 8

Risques / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"><li>• Manque de traçabilité des immobilisations à l'échelle locale impactant une gestion éclairée de leur maintenance et des capacités de transport et de stockage disponibles versus les besoins actuels et futurs.</li><li>• Risque de non suivi des pannes identifiées ou de non-priorisation des réparations à entreprendre et entreprises.</li><li>• Cessions, redéploiements et disparitions d'équipements non documentés ni rapportés.</li><li>• Manque de visibilité sur l'ensemble des immobilisations disponibles et fonctionnels au travers la pyramide sanitaire, entraînant un risque de besoins non couverts et/ou double emploi.</li><li>• Méconnaissance des maillons les plus faibles de la chaîne du froid, empêchant la prise de décisions informées quant à leur maintien ou remplacement, et à en assurer les financements.</li><li>• Risque de non-identification et rapportage de pertes et détournements à tous les niveaux du PEV.</li></ul>	Voir Annexe 8	Voir Annexe 8

#### 4.4. Achats et passations de marchés

##### 4.4.1. Pratiques non conformes en matière d'acquisitions de biens et services

###### Contexte

Le décret N° 159/2021/PM du 20 octobre 2021 fixant les attributions du MS et l'organisation de l'Administration centrale de son Département indique :

- Article 15 : La Direction des Affaires Financières est chargée : « *préparer les dossiers de passation de marchés de l'Administration Centrale en collaboration avec les institutions du département concerné et suivre le processus de passation des marchés auprès des commissions des marchés compétentes.* »

Durant la période audité, les passations des marchés publics en Mauritanie ont été régies par les textes suivants :

- Arrêté N°84-2018 du 12 février 2018 fixant les seuils marchés publics (du 12 février 2018 au 22 octobre 2020) ;
- Arrêté N°835 du 23 octobre 2020 fixant les seuils relatifs aux marchés publics (du 23 octobre 2020 au 05 mai 2021) ;
- Arrêté N°533 du 06 mai 2021 fixant les seuils des marchés publics (du 06 mai 2021 au 16 août 2022) ;
- Arrêté N°810 du 17 Aout 2022 fixant les seuils relatifs aux marchés publics (depuis le 17 août 2022) ;
- Arrêté N°224/PM du 22 février 2023 portant adoption du manuel des procédures d'engagement de dépenses inférieures au seuil du Commission Nationale de Contrôle des Marchés Publics (CNCMP) ;
- Arrêté N°292 du 13 mai 2023 portant adoption du manuel des procédures d'engagement de dépenses inférieures au seuil du CNCMP.

Par ailleurs, le code des marchés publics stipule que les lettres d'invitation à soumissionner sont obligatoirement transmises dans un délai au moins égal à trois (3) jours calendaires avant la date limite fixée pour le dépôt des offres.

La partie III - Aspects liés à la passation des marchés, au point I-3 du MPAF prévoit que « Les modes de sélection des contractants prévus par la réglementation nationale pour les dépenses inférieures au seuil de passation des marchés sont :

- l'Appel d'Offres National Simplifié (AONS) pour toutes dépenses de travaux ou fournitures, inférieures au seuil de compétence des Commissions de Passation des Marchés Publics et supérieures au seuil de la consultation de fournisseurs. Il peut être également utilisé pour des montants inférieurs au seuil de la consultation de fournisseurs ;
- la sélection basée sur le Moindre Coût (SMC) pour le recrutement des bureaux d'études ;
- la sélection de Consultants Individuels (CI) pour le recrutement des consultants individuels ;
- l'Entente Directe pour les travaux, fourniture et services ».

La GMR q) en vigueur durant la période audité stipule que « L'achat d'articles de faible valeur comme des services d'impression et la location de locaux sera effectué par la DAF, conformément au Code général d'approvisionnement de Mauritanie ».

###### Description

L'examen d'un échantillon d'acquisitions de biens et services effectuées par la DAF a révélé des cas de pièces justificatives et de pratiques douteuses, en contradiction avec les dispositions du code des marchés publics et le principe de transparence :

- Cas de non-respect des dispositions du code des marchés publics :**
  - non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour leur consultation conformément au code des marchés publics et au MPAF ;

###### Recommandation

Dans le souci de garantir la transparence du processus de passation de marché et maintenir la confiance des acteurs dans les procédures nationales, le MS doit prendre les mesures nécessaires pour :

- le strict respect des dispositions du code des marchés publics ;

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ les bons de commande sont généralement établis bien après la réception de la facture et souvent au moment du paiement. Par exemple, la facture relative à la pièce comptable n°21001 a été réceptionnée le 24 mars 2021 mais le bon de commande n'a été établi que 3 jours plus tard, le 26 mars 2021.</li> <li>● <b>Simulations de procédures de passation de marché :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ il ressort des contrôles effectués que certaines factures pro-forma fournies par différents fournisseurs indiquent le même numéro de téléphone. Il semble donc qu'elles ont été émises par le même fournisseur et que la mise en concurrence n'était donc pas réelle. C'est le cas de la pièces comptable n°21012, dans laquelle le même numéro de téléphone apparaît sur deux factures proforma ;</li> <li>○ les quantités proposées par de nombreux fournisseurs sur leurs factures pro-forma excèdent les quantités prévues aux expressions des besoins, rendant les coûts totaux de leurs offres, supérieurs aux offres reçues des autres candidats. Malgré ces erreurs, aucune correction n'est sollicitée ou apportée par le Comité Interne des Achats Inférieurs au Seuil (CIAIS) sur les offres concernées, celle-ci se contentant de sélectionner les offres les moins-disantes. Cette pratique, qui peut résulter de simulation de mise en concurrence, ne permet pas de bénéficier des prix les plus compétitifs proposés sur le marché (Cf. Pièces comptable 21001 et 21005).</li> </ul> </li> <li>● <b>Chronologies incohérentes des pièces justificatives :</b> <p>Il ressort de l'audit que des pièces justificatives relatives aux marchés passés par la DAF ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ une lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 03 août 2022 alors que les trois (03) fournisseurs sélectionnés ont indiqué sur leurs factures proforma qu'ils ont reçu la lettre d'invitation le 1er septembre 2022. La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs a donc été régularisé par la suite (Cf. Pièces comptable 22013) ;</li> <li>○ la lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 11 mai 2022 alors que la date d'échéance pour recevoir les offres était fixée au 5 mai 2022 (Cf. Pièces comptable 21001) ;</li> <li>○ la lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 11 mars 2021 alors que les trois (03) fournisseurs retenus ont présenté des factures proforma datées des 9 et 10 mars 2021 (Cf. Pièce comptable 21005).</li> </ul> </li> <li>● <b>Cas de surfacturation sur la location de véhicule lors de la 2ème Campagne de vaccination contre la Covid-19 :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le bon de commande signé par le Secrétaire général et le DAF concerne une location de véhicule durant six (06) jours entre le 10 août et le 15 août 2021. Alors que la facture affiche les mêmes dates de location, il a été facturé dix (10) jours de location au lieu de six (6). Les quatre (04) jours supplémentaires facturés ne sont pas conformes aux clauses contractuelles décrites dans le bon de commande (Cf. Pièce comptable n°21010).</li> </ul> </li> </ul> <p>Les constats et résultats de l'audit des achats et passations de marché sont détaillés à l'Annexe 6 au présent rapport et, en fonction des constats, sont repris dans les dépenses mises en question détaillées à l'Annexe 5.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● le renforcement des contrôles sur le processus de passation des marchés en vue de garantir l'équité et la transparence.</li> </ul>		
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 8</p>		
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fraudes, collusions entraînant un risque de surcout supporté par les subventions Gavi, et l'inéligibilité des dépenses concernés.</li> <li>● Perte d'efficacité et séparation insuffisante des tâches de saisie et de contrôle des marchés passés.</li> <li>● Insuffisance dans la justification de la dépense.</li> <li>● Non-respect des dispositions applicables aux procédures de passation des marchés publics, induisant un risque de contestation des fournisseurs non retenus.</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1550 1225 1854 1473"> <p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 8</p> </td> <td data-bbox="1854 1225 2168 1473"> <p>Délaï / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 8</p> </td> </tr> </table>	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p>Délaï / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 8</p>
<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p>Délaï / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 8</p>		

## 4.5. Suivi et évaluation

### 4.5.1. Inefficience du processus de gestion des données de vaccination

#### Contexte

La dernière évaluation de la qualité des données (DQS) du PEV a été menée en novembre 2018, un peu plus d'un an après l'émission en mai 2017 du rapport d'autoévaluation de la qualité des données de vaccination de janvier à juin 2016 dans 5 DRAS. La dernière DQS précise « L'objectif général de l'étude est de mener une évaluation approfondie de la qualité des données et du système de vaccination de la Mauritanie à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec une proposition des pistes d'amélioration. » Le titre du fichier PDF partagé avec l'équipe d'audit suggère que le « rapport final » de cette dernière DQS était encore en cours de révision à fin juin 2019, et de nombreuses notes de revue restent à traiter au sein du texte du rapport. Chacune de ces deux DQS ont formulées des plans d'amélioration.

Au niveau des sites de vaccination, quatre supports manuscrits sont complétés par les vaccinateurs. Trois d'entre eux doivent être remplis lors de la vaccination : le carnet de vaccination de l'enfant, le registre de vaccination<sup>6</sup> et les fiches de pointage. Ce dernier récapitule le nombre de doses des principaux vaccins de routine administrés quotidiennement aux garçons et filles. Le quatrième support, qui est le RMA, doit être rempli quant à lui à la fin de chaque mois, en consolidant les données des fiches de pointage.

Au niveau des CSM/CS, des gestionnaires des données sont employés pour rapatrier les RMA des sites de vaccination afin de les consolider et saisir dans l'outil DVD-MT. Avec l'introduction progressive du nouvel outil DHIS-2 à travers le pays, les gestionnaires des données doivent ressaisir les données consolidées dans DHIS-2, du moins jusqu'à ce que le PEV central est satisfait de la fiabilité et complétude des données dans DHIS-2 et que la phase de migration est achevée (estimé d'ici fin 2023).

#### Description

Aucun suivi régulier et documenté de la mise en œuvre des plans d'amélioration des DQS n'existe au sein du PEV. A travers les résultats des tests rapportés dans cette section 4.5, l'audit relève que plusieurs constats déjà formulés dans les DQS subsistent.

Des vérifications croisées d'échantillons de données de vaccination faites par l'équipe d'audit ont détecté plusieurs erreurs dans les données saisies et incohérences entre les différents outils qui sont renseignés. Les plus récurrents sont :

- Certains sites ne remplissent pas simultanément leurs registres de vaccination et fiches de pointage ;
- Incomplétude de la saisie manuscrite, saisies peu claires, ratures, décalage des lignes de saisie (exemple : CSM Aleg et CSM Rosso) ;
- Retards d'un ou plusieurs mois dans le remplissage des RMA (exemple : CSM Aleg dont le dernier RMA concernait avril 2023) ;
- Aucun contrôle de cohérence interne n'est fait au niveau de service entre les supports manuscrits ;
- Aucun contrôle de cohérence externe n'est opéré à posteriori entre les mêmes données issues des différents supports de collecte de données vaccinales, ex. les fiches de pointage et les RMA ;
- Aucun rapprochement / croisement n'est effectué non plus entre ces données et les données de stock, ex. nombre de doses sorties des stocks versus nombre de doses administrées selon les fiches de pointage ;

#### Recommandation

- Dans la mesure où leurs contenus demeurent valables, mettre en œuvre les plans d'amélioration des DQS, ainsi qu'un suivi approprié des mises en œuvre.
- Programmer une DQS portant sur tous les niveaux de la pyramide sanitaire dans les 12 mois à venir, visant à mesurer l'effectivité des mises en œuvre des précédentes plans d'amélioration.
- Saisir parallèlement les registres de vaccination et fiches de pointage.
- Compléter promptement les RMA en fin de mois.
- Définir et faciliter la mise en œuvre de quelques contrôles de cohérence entre des différents supports de données, ainsi que des contrôles croisés entre fiches de pointage et sorties de stock.
- Instaurer la pratique de rechercher la source des erreurs ou incohérences identifiées lors des contrôles.

<sup>6</sup> Le registre de vaccination enregistre chronologiquement les enfants dès l'administration de leur premier vaccin. Les vaccins de routine qui lui sont administrés ultérieurement sont saisis sur la même ligne du registre pour constituer une historique de vaccination par enfant et reflétant le contenu du carnet de vaccination qui lui reste avec les parents de l'enfant.



- Plusieurs erreurs apparaissent dans les données saisies, ainsi que plusieurs incohérences entre les différents supports de collecte pour les mêmes données :
  - les pointages des vaccins pris simultanément présentent plusieurs incohérences : la fiche de pointage de juin 2023 au CSM de Rosso présente une incohérence entre le nombre d'enfants vaccinés au Penta, Pneumo et Rota (premières et deuxième doses), alors que ces vaccins sont pris simultanément ;
  - les données consolidées des fiches de pointage d'un mois ne correspondent pas toujours aux données rapportées dans les RMA. A titre d'exemple, les tests effectués sur les données de vaccination sur le RMA d'octobre 2022 du CSM d'Aleg montrent les incohérences suivantes :

Comparaison des données consolidées des fiches de pointage d'octobre 2022 avec les données rapportées dans le RMA dans le CSM d'Aleg

Vaccin / dose	Nombre de personnes vaccinées (consolidation fiches pointage)	Nombre de personnes vaccinées (chiffres RMA, P46)	Ecart
Penta 1	124	147	23
Penta 2	86	77	-9
Penta 3	54	48	-6
Pneumo 1	122	147	25
Pneumo 2	91	77	-14
Pneumo 3	55	48	-7
Rota 1	118	147	29
Rota 2	87	77	-10

- Ces tests indiquent d'une part que les données saisies et/ou rapportées ne sont pas fiables dans ce cas, d'autre part la facilité de détecter ces écarts en effectuant des contrôles de cohérence aussi simple et rapide au niveau de service.
- Les gestionnaires des données, absorbés par plusieurs tâches et missions au quotidien auxquelles s'ajoutent la double saisie durant la migration vers DHIS-2, ne disposent pas du temps nécessaire pour rapprocher et croiser les données issues des RMA avec leurs saisies faites dans DVD-MT et dans DHIS-2.

- Assurer la plus rapidement possible la complétude, la promptitude et l'exactitude des données saisies sur DHIS-2 au niveau national afin d'abandonner au plus vite le DVD-MT.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 8

Risques / Implications

- Risque de non-détection et non-correction d'erreurs dans les données remontées par les sites de vaccination.
- Risque accru de cumul d'erreurs de saisie du au surcharge de travail issu de la double saisie, tant au niveau de service qu'au niveau des gestionnaires des données.
- Décisions stratégiques prises sur base de données incomplètes ou erronées.

Responsabilités

Voir Annexe 8

Délai / Chronogramme

Voir Annexe 8

#### 4.5.2. Absence / irrégularité et manque de relief des supervisions

<p><b>Contexte</b></p> <p>Les supervisions régulières, formatives et autres, sont un maillon indispensable dans l'effort d'amélioration de la qualité des données. Elles assurent un accompagnement proactif du personnel concerné et contribuent à valoriser et compléter les connaissances et les compétences, à détecter les goulots d'étranglement et à améliorer les pratiques en matière de gestion et de qualité des données issues de la vaccination. Au minimum, un suivi et supervision en cascade permet à chaque niveau de la pyramide sanitaire de garantir la fiabilité et la complétude des informations sanitaires qui lui sont rapportées par les niveaux subordonnés. Pour que ces supervisions apportent les corrections et améliorations escomptées, elles doivent être renseignées et suivies.</p>			
<p><b>Description</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains vaccinateurs rencontrés présentent des lacunes importantes dans les connaissances relatives aux modalités de saisie et de rapportage des données de vaccination, à l'utilisation et au remplissage de certains outils et supports (Rapport Mensuel d'Activité vaccinale (RMA) et fiches de pointage en particulier), dont la fiabilité du contenu varie d'une structure à l'autre.</li> <li>• L'ensemble des sites de vaccination (CSM, CS et PS) visités lors de l'audit ont indiqué que la fréquence des visites de supervision et de supervision formative dans leurs structures respectives était très réduite et que ces visites n'étaient pas régulières.</li> <li>• Hormis un seul centre (CSM d'Aleg à Brakna) disposant d'un carnet de visite de supervision et qui n'a reçu que trois visites de supervisions durant toute la période auditée, les autres formations sanitaires visitées n'avaient aucun support documentaire permettant de caractériser, de renseigner ou d'effectuer un suivi des recommandations des supervisions effectuées. La consultation du carnet de visite de supervision dans ce site fait état de constats et recommandations très sommaires. Ajoutée à la fréquence réduite et l'irrégularité des visites, l'absence de recommandations pertinentes spécifiques réduit considérablement l'intérêt de cet exercice.</li> <li>• Les autres sites visités par l'audit ont confirmé n'avoir jamais reçu de rapports de supervision, ni des recommandations écrites. La DRAS de Trarza a avisé l'équipe d'audit que ses rapports des visites de supervision des CS / CSM sont partagés uniquement avec le Directeur de la DRAS et non pas avec le site supervisé. Toutefois, la DRAS n'a pu satisfaire la demande formulée pour des copies de ses rapports de supervision.</li> </ul>		<p><b>Recommandation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un plan annuel de supervision / de supervision formative par structure, précisant la fréquence, la régularité et le(s) domaine(s) concerné(s) par la supervision. Parmi ces domaines doit figurer le volet gestion et qualités des données de vaccination.</li> <li>• Prévoir le budget nécessaire pour entreprendre les supervisions selon le plan annuel.</li> <li>• Concevoir et mettre en œuvre un rapport ou registre type de supervision précisant des domaines à couvrir à minima, et permettant de documenter les constats, observations et recommandations issus des visites de supervision, et facilitant le suivi de la mise en œuvre des recommandations d'une visite à l'autre. Ceci doit pouvoir s'adapter aux supervisions intégrées et ceux du PEV.</li> <li>• Partager le rapport ou registre de supervision avec le site supervisé. Ceci doit au minimum contenir les principaux constats de la visite, les aspects formatifs et les recommandations spécifiques avec leur degré de priorité et un calendrier raisonnable pour les mettre en œuvre.</li> <li>• Faire le suivi précis et documenté des recommandations lors des prochaines supervisions.</li> <li>• Assurer un mécanisme de remontée des résultats des supervisions jusqu'au niveau du PEV central.</li> </ul>	
		<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intérêt et utilité réduits des supervisions irrégulières et non documentés.</li> <li>• Absence d'amélioration compte tenu de la déficience du suivi des recommandations.</li> <li>• Pérennisation des pratiques variables, erronées et non-conformes.</li> <li>• Déficit dans la valorisation et croissance des connaissances et des compétences.</li> </ul>		<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 8</p>

### 4.5.3. Manque de fiabilité des données de couverture vaccinale

#### Contexte

L'exploitation des données provenant de l'outil de gestion de données nationales de vaccination, DVD-MT et, plus récemment, DHIS-2, permet en outre d'obtenir des chiffres de couverture vaccinale. Ces données peuvent être croisées avec les sorties de stock obtenues à partir de SMT, permettant de tester la réalité des données de couverture vaccinale.

#### Description

Les tests de l'audit ont triangulé des données désagrégées de couverture vaccinale, issues des données consolidées par région dans DVD-MT / DHIS-2, avec des données désagrégées de sorties de vaccins issues du SMT pour un échantillon de trois vaccins de routine subventionnés par Gavi : Pneumo (PCV-13), Pentavalent (Penta) et Rotavirus (Rota). Les tests ont porté sur l'ensemble des DRAS et sur les années 2020, 2021 et 2022, conformément aux tests menés sur SMT (voir section 4.3.2 du présent rapport).

L'audit a tenu compte de 3 mois de stock dans la chaîne d'approvisionnement, ainsi qu'une marge d'erreur correspondant à une perte de 10% des doses par flacon multidose ouvert (PCV-13 et Penta), et de 5% par flacon monodose ouvert (Rota).

#### Recommandation

- Revoir le processus de collecte et de saisie des données de couverture vaccinale.
- Définir les modalités d'effectuer des contrôles de cohérence interne et externe des différents supports de données et des contrôles croisés et des rapprochements avec les données de stock vaccinal afin d'améliorer l'exactitude, la fiabilité et la cohérence des données.

#### Comparaison des sorties de stock et la couverture vaccinale pour le vaccin Rota par région entre 2020 et 2022

Région	2020			2021			2022		
	Sorties*	CV**	Ecart	Sorties	CA	Ecart	Sorties	CA	Ecart
ADRAR	3 850	4 107	-257	3 600	3 452	148	4 250	3 894	356
ASSABA	21 000	28 377	-7 377	21 150	22 717	-1 567	27 550	28 907	-1 357
BRAKNA	17 500	24 411	-6 911	18 100	19 818	-1 718	25 000	22 909	2 091
DAKHLET NOUADIBOU	9 100	8 461	639	11 900	8 197	3 703	5 000	8 887	-3 887
GORGOL	19 000	19 518	-518	18 900	13 930	4 970	19 500	24 466	-4 966
GUIDIMAGA	16 950	23 407	-6 457	15 600	18 886	-3 286	21 500	25 469	-3 969
HODH ECHARGHI	28 200	31 437	-3 237	25 450	25 283	167	28 500	34 969	-6 469
HODH EL GHARBI	22 000	20 681	1 319	16 950	18 665	-1 715	20 200	25 179	-4 979
INCHIRI	900	944	-44	600	868	-268	450	934	-484
NOUAKHOTT NORD	23 500	25 691	-2 191	23 200	21 778	1 422	28 400	26 971	1 429
NOUAKHOTT OUEST	16 600	17 903	-1 303	15 400	14 264	1 136	22 000	19 002	2 998
NOUAKHOTT SUD	29 000	27 645	1 355	19 500	22 428	-2 928	27 000	29 502	-2 502
TAGANT	6 500	5 969	531	6 100	5 100	1 000	6 300	5 610	690
TIRIS ZEMOUR	4 000	3 000	1 000	3 300	2 911	389	2 000	3 237	-1 237
TRARZA	18 150	17 011	1 139	17 800	15 483	2 317	21 000	16 718	4 282
<b>Total</b>	<b>236 250</b>	<b>258 562</b>	<b>-22 312</b>	<b>217 550</b>	<b>213 780</b>	<b>3 770</b>	<b>258 650</b>	<b>276 654</b>	<b>-18 004</b>

\* Doses sorties (selon SMT) ; \*\* Couverture vaccinale (données DVD-MT / DHIS-2)

#### Réponses / Engagements du management

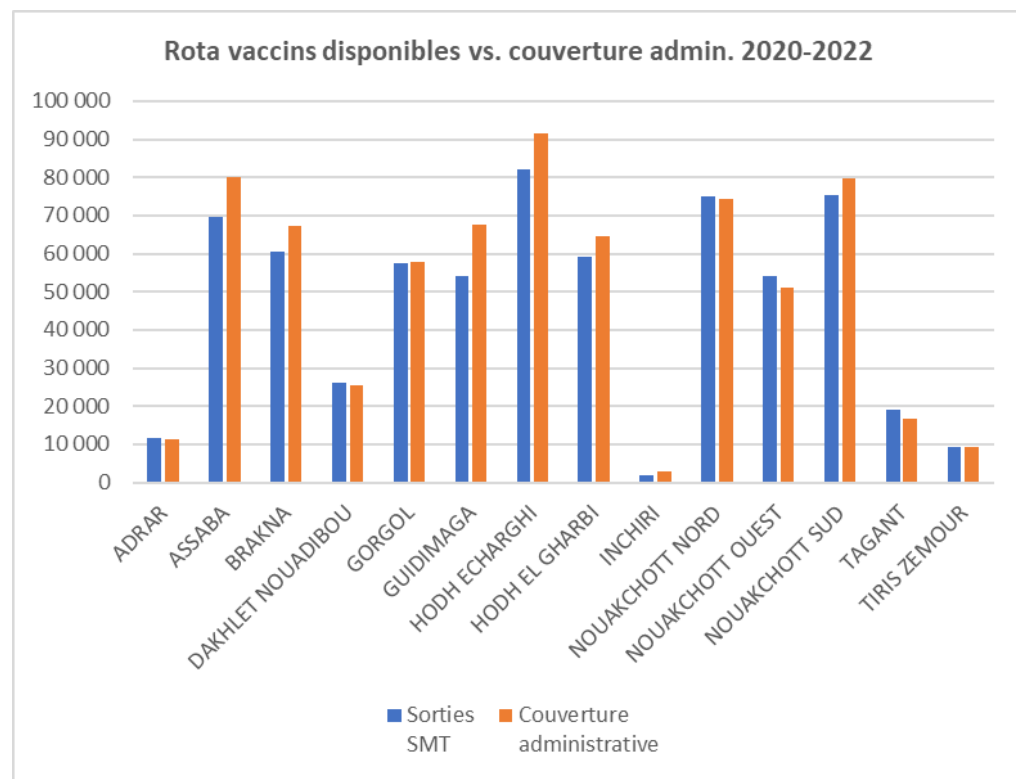
Voir Annexe 8

Le tableau ci-dessus résume les résultats des tests de concordance menés sur le seul vaccin Rotavirus. Ce vaccin a été retenu à des fins d'illustration car les flacons monodose augmentent la comparabilité des données (marge d'erreur de 5% versus 10% pour des flacons multidoses). Toutefois, l'audit a aussi relevé des écarts plus nuancés lors du rapprochement des données pour le PCV-13 et le Penta sur les trois mêmes années et régions, mais qui laissent présager que la couverture vaccinale rapportée serait globalement surestimée pour chacun de ces trois vaccins.

Les écarts négatifs figurant dans le tableau ci-dessus indiquent une couverture vaccinale, soit un nombre de vaccins administrés, selon DVD-MT / DHIS-2 plus élevé que le nombre de doses de Rota sorties du stock selon SMT. Etant donné l'improbabilité de vacciner plus d'un enfant avec un seul et même dose de vaccin Rota, les données de DVD-MT / DHIS-2 et/ou SMT sont erronées.

Ci-dessous, sous forme graphique, la couverture vaccinale et doses sorties par DRAS des trois années sont consolidés afin d'atténuer l'impact du stock de vaccins Rota dans la chaîne d'approvisionnement :

La couverture vaccinale du vaccin Rota consolidée pour 2020-2022 dépasse les sorties de stock dans 9 des 15 DRAS



Risques / Implications

- Vue et rapportage erronée de la couverture vaccinale dans le pays.
- Prise de décisions stratégiques fondées sur des sources de pilotage erronées.

Responsabilités

Voir Annexe 8

Délai / Chronogramme

Voir Annexe 8

## Annexes





### Annexe 1 – Acronymes

ACP	Accord-Cadre de Partenariat	MPAF	Manuel de procédures administratives, financières, comptables et de passation des marchés
AMP	Agence de Médecine Preventive	MRU	Nouvelle Ouguiya mauritanienne
AT	Assistance Technique ou Assistant Technique	MS	Ministère de la Santé
BCI	Banque pour le Commerce et l'Industrie	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
BCM	Banque Centrale de Mauritanie	PCV	Vaccin antipneumococcique
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agence	PEF	Partenaire Engagement Framework (cadre d'engagement avec les partenaires)
CFE	Comptabilité Financement Extérieur	Penta	Vaccin Pentavalent
CIAIS	Comité Interne des Achats Inférieurs au Seuil	PEV	Programme Elargi de Vaccination
CNCMP	Commission Nationale de Contrôle des Marchés Publics	PIB	Produit Intérieur Brut
		PM	Premier Ministre
COVAX - CDS	Initiative ayant pour but d'assurer un accès équitable à la vaccination contre le Covid-19	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
CS	Centre de Santé	Pneumo	Vaccin contre le pneumocoque
CSM	Centre de Santé de Moughataa	PON	Procédures opérationnelles normalisées de la chaîne d'approvisionnement en vaccins et autres produits de vaccination
CCSS	Comités de Coordination du Secteur de la Santé	PS	Poste de Santé
DAF	Direction des Affaires Financières du Ministère de la Santé	PTA	Plan de Travail Annuel
DGSP	Direction Générale de la Santé Publique	PTF	Partenaire Technique et Financier
DHIS-2	<i>District Health Information System, 2<sup>ème</sup> version</i>	Rotavirus / Rota	Vaccin contre le Rotavirus
DIMM	Direction des Immobilisations et des Maintènements	RMA	Rapport Mensuel d'Activité vaccinale
DRAS	Direction Régionale de l'Action Sanitaire	RR / MR	Rougeole-Rubéole
DRH	Direction des Ressources Humaines du MS	RSS	Renforcement du Système de Santé
DSBN	Direction de la Santé de Base et Nutrition	UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
DSIVN	Direction de la Santé Infantile, de la Vaccination et de la Nutrition	USA	Dollar des Etats-Unis d'Amérique
ECF	Equipements de chaîne du froid	SGS	Secrétaire General de la Santé
FOSA	Formation Sanitaire	SMT	Stock Management Tool (outil Excel de gestion des stocks de vaccins et consommables)
Gavi	Gavi, l'Alliance du Vaccin	SSV	Soutiens aux Services de Vaccination
GMR	Exigences en Matière de Gestion des Subventions Gavi	TdR	Termes de référence
GTCV	Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination	Tom2Pro	Logiciel de gestion comptable
HPV / VPH	Vaccin Papillomavirus Humain	USD	Dollars des Etats-Unis
IGS	Inspection Générale du MS	VPI / IPV	Vaccin antipoliomyélitique inactivé
IMF	Impôt Minimum Forfaitaire		
INAYA	Projet d'appui au système de santé en Mauritanie		
INV	Introduction de Nouveau Vaccin		

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



### A. NOTES D'AUDIT ET OPINION GLOBALE

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

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

### B. NIVEAUX DE RISQUE DES CONSTATS D'AUDIT

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

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

### Annexe 3 – Classification des dépenses

#### Dépenses suffisamment justifiées

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

#### Dépenses insuffisamment justifiées

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

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

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

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

#### Dépenses non justifiées

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

#### Dépenses irrégulières

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

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

#### Dépenses inéligibles

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

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

Les montants repris au tableau ci-dessous sont exprimés en MRU

Subvention	Montant déclaré dépensé	Montant testé par l'équipe d'audit	Classification des dépenses après audit							Total des dépenses mises en question	
			1		2	3	4	5			
			Total suffisamment justifiées		Dépenses insuffisamment justifiées	Dépenses non justifiées	Dépenses irrégulières	Dépenses inéligibles			
COVAX - CDS 2021	19 263 924	9 407 478	7 809 074	83%	-	64 000	1 534 404	-	1 598 404	17%	
COVAX - CDS 2022	25 627 052	10 139 099	8 314 761	82%	-	-	1 824 338	-	1 824 338	18%	
<b>Total COVAX-CDS</b>	<b>44 890 976</b>	<b>19 546 577</b>	<b>16 123 835</b>	<b>82%</b>	-	<b>64 000</b>	<b>3 358 742</b>	-	<b>3 422 742</b>	<b>18%</b>	
HPV MAC - Op costs 2021	6 363 547	3 272 594	2 752 221	84%	-	61 000	459 373	-	520 373	16%	
HPV MAC - Op costs 2022	13 007 607	5 882 218	5 882 218	100%	-	-	-	-	-	0%	
<b>Total HPV MAC</b>	<b>19 371 154</b>	<b>9 154 812</b>	<b>8 634 439</b>	<b>94%</b>	-	<b>61 000</b>	<b>459 373</b>	-	<b>520 373</b>	<b>6%</b>	
PEF 2018	443 309	-	-	0%	-	-	-	-	-	0%	
PEF 2019	6 352 932	827 615	827 615	100%	-	-	-	-	-	0%	
PEF 2020	813 600	483 450	483 450	100%	-	-	-	-	-	0%	
PEF2021	3 695 852	3 229 200	3 229 200	0%	-	-	-	-	-	0%	
PEF 2022	542 750	-	-	0%	-	-	-	-	-	0%	
<b>Total PEF</b>	<b>11 848 443</b>	<b>4 540 265</b>	<b>4 540 265</b>	<b>100%</b>	-	-	-	-	-	<b>0%</b>	
RSS 2018	2 583 196	2 580 862	1 638 406	63%	576 050	-	366 406	-	942 456	37%	
RSS 2019	3 462 044	1 637 598	1 265 158	77%	241 000	131 440	-	-	372 440	23%	
RSS 2020	42 177	30 000	30 000	100%	-	-	-	-	-	0%	
RSS 2021	2 838 026	282 093	282 093	100%	-	-	-	-	-	0%	
RSS 2022	5 272 723	487 495	457 073	94%	-	6 422	24 000	-	30 422	6%	
<b>Total RSS</b>	<b>14 198 167</b>	<b>5 018 048</b>	<b>3 672 730</b>	<b>73%</b>	<b>817 050</b>	<b>137 862</b>	<b>390 406</b>	-	<b>1 345 318</b>	<b>27%</b>	
<b>Total général</b>	<b>90 308 740</b>	<b>38 259 702</b>	<b>32 971 269</b>	<b>86%</b>	<b>817 050</b>	<b>262 862</b>	<b>4 208 521</b>	-	<b>5 288 433</b>	<b>14%</b>	

En sus des dépenses figurant dans le tableau ci-dessus, l’audit a aussi identifié une avance de **MRU 2 300 000** décaissée le 14 septembre 2018 au PEV depuis la subvention RSS 2018 dans le cadre de la formation des médecins chefs des 23 moughataas. Aucune pièce justificative permettant d’attester la bonne tenue de cette activité et le versement de la totalité de l’avance n’a depuis été transmises à la DAF. Au vu des 5 ans écoulés, cette avance non apurée s’ajoute aux montants mis en question par l’audit, les portant à **MRU 7 588 433**.



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

Les montants repris aux tableaux ci-dessous sont exprimés en MRU. Est exclu des tableaux ci-dessous l'avance non apurée de MRU 2 300 000 précisée en dernière partie de l'Annexe 4 du présent rapport. Ces tableaux incluent les dépenses mises en question relatives à des passations de marchés, dont le détail est présenté à l'Annexe 6 du présent rapport.

**a. Dépenses non justifiées de la Campagne Covid-19 (COVAX CDS) 2021**

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant non justifié	Explications
3° CAMPAGNE CONTRE COVID VOLET COMMUNICATION BANDEROL TI-CHERTE CHALEET. (Pièce comptable n°21020)	64 000	64 000	<b>Au niveau de la DAF</b>  <b>Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.</b>  Le montant MRU 64 000 est non justifié.
<b>Total</b>	<b>64 000</b>	<b>64 000</b>	

**b. Dépenses irrégulières de la Campagne contre Covid-19 (COVAX-CDS) 2021**

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
2° CAMPAGNE DE VACCINATION CARBURANT POUR VEHICULES ASSABA (Pièce comptable n°21054)	129 220	70 764	<b>Au niveau du WILAYA ASSABA</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b>  Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 458,95 litres, 528 litres et 665 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.  Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 70 764.
2° CAMPAGNE CONTRE COVID19 CARBURANT POUR VEHICULES (Pièce comptable n°21039)	450 000	71 255	<b>Au niveau de la DAF</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b>  Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 210 litres et 161 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.  Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 71 255.
3° CAMPAGNE COVIDE CARBURANT GORGOL (Pièce comptable n°21065)	9 954	9 954	<b>Au niveau du WILAYA GORGOL</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b>  Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 552,68 litres, 548,42 litres, 563,45 litres, 593,53, 588,27 litres et 367,60 litres achetés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.  Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 9 954.
2° CAMPAGNE DE VACCINATION CARBURANT POUR VEHICULES HC (Pièce comptable n°21055)	150 172	120 210	<b>Au niveau du WILAYA HODH ECHARGUI</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b>  Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 552,68 litres, 548,42 litres, 563,45 litres, 593,53, 588,27 litres et 367,60 litres achetés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins. En plus, il y a des erreurs de calcul au niveau de la facture, même si le prix du carburant est calculé automatiquement au moyen du compteur de la pompe à carburant.  Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 120 210.

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
2° CAMPAGNE DE VACCINATION DSA SUPERVISEUR, RELAIS, VACCINATEURS, CHAUFFEUR HC (Pièce comptable n°21055)	661 500	82 500	<p><b>Au niveau du WILAYA HODH ECHARGUI</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les états de paiement des relais communautaires présentent des similarités en ce qui concerne les émargements effectués par les bénéficiaires.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 82 500.</p>
3° CAMPAGNE CONTRE COVID CARBURANT, HG (Pièce comptable n°21060)	76 923	61 052	<p><b>Au niveau du WILAYA HODH GHAIBI</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 532,6 litres, 235 litres, 356 litres et 414,17 litres achetés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 61 052.</p>
2° CAMPAGNE DE VACCINATION CARBURANT POUR VEHICULES N SUD (Pièce comptable n°21057)	54 465	41 481	<p><b>Au niveau du WILAYA NOUAKCHOTT SUD</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 390 litres, 347 litres et 337 litres achetés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 41 481.</p>
2° CAMPAGNE DE VACCINATION CARBURANT POUR VEHICULES TAGNAT (Pièce comptable n°21048)	62 046	62 046	<p><b>Au niveau du WILAYA TAGANT</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 292,05 litres, 502,05 litres et 382,05 litres). De plus, on note un dépassement de 53% ou un surplus injustifié de MRU 21 624.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 62 046</p>
3° CAMPAGNE CONTRE COVID CARBURANT TAGUAT (Pièce comptable n°21084)	40 422	40 422	<p><b>Au niveau du WILAYA TAGANT</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 339,178 litres, 239,65 litres et 311,65 litres facturés. De plus, les factures de justification des carburants ne mentionnent pas le nom du bailleur Gavi mais elles sont libellées dans les noms des villes ou des localités. Cette pratique ne permet pas de bien apprécier la propriété des pièces justificatives fournies et comporte un risque d'encourir les mêmes dépenses à partir de plusieurs sources de financement (voir illustration à l'Annexe 7 du présent rapport).</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 40 422.</p>

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
2° CAMPAGNE CONTRE COVID19 LOCATION VEHICULES (Pièce comptable n°21010)	276 000	276 000	<p><b>Au niveau de la DAF</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.</li> <li>- Non-respect du bon de la commande : Le bon de commande signé par le Secrétaire général et le DAF montre une location de six (06) jours de véhicule entre le 10 août et le 15 août 2021. La facture montre les mêmes dates de location. En revanche, il est facturé dix (10) jours de location ou quatre (04) jours de plus, Les quatre (04) jours supplémentaires facturés ne sont pas conformes aux clauses contractuelles décrites dans le bon de commande.</li> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : Sur le bon de commande et la facture, la prestation devrait commencer le 10 août 2021. En revanche, les demandes de soumission invitant les fournisseurs proposaient une date limite d'offre fixe, soit le 11 août 2021. De plus, l'attestation de service est datée du 16 juillet 2021 bien avant la période de prestation.</li> </ul> <p>Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits., cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 276 000.</p>
3° CAMPAGNE CONTRE COVID VOLET MAPI IMPRESSION (Pièce comptable n°21013)	150 000	150 000	<p><b>Au niveau de la DAF</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.</li> <li>- Il ressort des contrôles effectués que le prestataire consulté et retenu « Centre d'impression numérique NIF 00652552 », ne figure pas sur le répertoire des fournisseurs du MS.</li> </ul> <p>Cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 150 000.</p>
3° CAMPAGNE CONTRE COVID VOLET MAPI LOCATION VEHICULES (Pièce comptable n°21012)	32 400	32 400	<p><b>Au niveau de la DAF</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Simulation du respect des procédures de passation de marchés : les factures pro-forma fournies dans les dossiers de justification comportent des informations douteuses. En fait, le même numéro de téléphone figure sur deux factures pro-forma. Tous semblent à croire que c'est le même fournisseur qui a fourni les trois factures pro-forma. Il s'agit d'une simulation du respect des procédures de passation de marchés au lieu d'une concurrence réelle.</p> <p>Dans ce cas précis, les insuffisances relevées ne rassurent pas sur une mise en concurrence saine et transparente. Cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 32 400.</p>
2° CAMPAGNE CONTRE COVID19 ALIMENTATION PERSONNES MOBILISEES SITES (Pièce comptable n°21009)	297 920	297 920	<p><b>Au niveau de la DAF</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 09 août 2021 bien que l'échéance pour recevoir les offres soit le 10 juillet 2021. De plus, l'attestation de service est datée du 16 juillet 2021 bien avant la période de prestation.</li> <li>- Il ressort des contrôles effectués que le prestataire consulté et retenu « ETS SELEFIE COFFE NIF 00770446 », ne figure pas sur le répertoire des fournisseurs.</li> </ul> <p>Cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 297 920.</p>

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
3° CAMPAGNE CONTRE COVID VOLET COMMUNICATION ALIMENTATION LES SITES (Pièce comptable n°21016)	218 400	218 400	<p><b>Au niveau de la DAF</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.</li> <li>- Il ressort des contrôles effectués que le prestataire consulté et retenu ETS SELEFIE COFFE NIF 00770446, ne figure pas sur le répertoire des fournisseurs.</li> </ul> <p>Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits., cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 218 400.</p>
<b>Total</b>	<b>2 609 422</b>	<b>1 534 404</b>	

**c. Dépenses irrégulières de la Campagne contre Covid-19 (COVAX-CDS) 2022**

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
3° CAMPAGNE DE VACCINATION COVID CARBURANT POUR VEHICULES ADRAR (Pièce comptable n°22031)	61 026	61 026	<p><b>Au niveau du WILAYA ADRAR</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 295 litres et 382 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 61 026.</p>
7° CAMPAGNE DE VACCINATION COVID CARBURANT POUR VEHICULES ADRAR (Pièce comptable n°22090)	150 000	150 000	<p><b>Au niveau du WILAYA ADRAR</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 897,89 litres, 700 litres, 769,62 litres, 750 litres et 675 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 150 000.</p>
3° CAMPAGNE DE VACCINATION COVID CARBURANT POUR VEHICULES BRAKHNA (Pièce comptable n°22032)	216 512	216 512	<p><b>Au niveau du WILAYA BRAKHNA</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 436 litres, 371 litres, 437 litres, 3000 litres, 421 litres et 587 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 216 512.</p>
7 CAMPAGNE DE VACCINATION COVID CARBURANT POUR VEHICULES HC (Pièce comptable n°22032)	250 000	250 000	<p><b>Au niveau du WILAYA HODH ECHARGUI</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 748 litres, 900 litres, 700 litres, 1 220 litres et 746 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 250 000.</p>

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
7 CAMPAGNE DE VACCINATION COVID CARBURANT POUR VEHICULES INCHIRI (Pièce comptable n°22073)	100 000	100 000	<p><b>Au niveau du WILAYA HODH INCHIRI</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 1 250 litres, 500 litres, 750 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 100 000.</p>
7 CAMPAGNE DE VACCINATION COVID CARBURANT POUR VEHICULES D. NDB (Pièce comptable n°22086)	100 000	100 000	<p><b>Au niveau du WILAYA HODH D.NDB</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé un reçu d'essence de 2 500 livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 100 000.</p>
7 CAMPAGNE DE VACCINATION COVID CARBURANT POUR VEHICULES TAGANT (Pièce comptable n°22084)	100 000	100 000	<p><b>Au niveau du WILAYA HODH TAGANT</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 791,295 litres et 1 182,73 litres facturés livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 100 000.</p>
7° CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE COVID LOCATION VEHICULES (Pièce comptable n°22013)	585 000	585 000	<p><b>Au niveau de la DAF</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.</li> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 03 août 2022. Alors que les trois (03) fournisseurs sélectionnés ont étayé sur leur facture pro forma qu'ils ont reçu la lettre d'invitation le 1er septembre 2022. On semble croire que la lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs a été régularisée par la suite.</li> </ul> <p>Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits., cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 585 000.</p>
7° CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE COVID LOCATION VEHICULES (Pièce comptable n°22016)	62 000	62 000	<p><b>Au niveau de la DAF</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codess des marchés publics et du MPAF.</li> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 03 août 2022. Alors que les trois (03) fournisseurs sélectionnés ont étayé sur leur facture pro forma qu'ils ont reçu la lettre d'invitation le 1er septembre 2022. On semble croire que la lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs a été régularisée par la suite.</li> </ul> <p>Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits., cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 62 000.</p>

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
7° CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE COVID12 ACCOMPAGNEMENT MEDIATIQUE (Pièce comptable n°22005)	199 800	199 800	<p><b>Au niveau de la DAF</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.</li> <li>- Le bon de commande est établi le 12 juillet 2022 bien après l'arrivée de la facture le 19 mai 2022. En effet la commande a été régularisée après les livraisons.</li> </ul> <p>Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits., cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 199 800.</p>
<b>Total</b>	<b>1 824 338</b>	<b>1 824 338</b>	

**d. Dépenses non justifiées de la Campagne VPH 2021**

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant non justifié MRU	Explications
1° PASSAGE CAMPAGNE HPV COLLATION ADRAR (Pièce comptable n°21075)	6 000	6 000	<p><b>Au niveau du WILAYA ADRAR</b>  <b>Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.</b></p> <p>Cette dépense n'est pas justifiée par des pièces probantes. Le montant MRU 6 000 est non justifié.</p>
1° PASSAGE CAMPAGNE HPV LOCATION VEHICULE GUID (Pièce comptable n°21080)	86 400	54 000	<p><b>Au niveau du WILAYA GUIDIMAGHA</b>  <b>Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.</b></p> <p>Un montant de MRU 302 960 a été décaissé au profit de la région de GUIDIMAGHA lors du 1er Passage de la campagne VPH. Il ressort que sur un montant total de MRU 86 400 comptabilisés comme des frais de carburant, les pièces justificatives se chiffrent à MRU 32 400 d'où un écart de MRU 54 000 non justifié par des pièces probantes. Un montant de MRU 21 600 correspondant à une facture de véhicule de location appartenant à la région de KAEDI a été comptabilisée à tort dans la région de GUIDIMAGHA comme frais de carburant. De ce fait, le montant de MRU 54 000 reste injustifié.</p>
1° PASSAGE CAMPAGNE HPV DSA SUPERV, VACCINAT, RELAIS, DECHET N NORD (Pièce comptable n°21080)	192 000	1 000	<p><b>Au niveau du WILAYA NOUAKCHOTT NORD</b>  <b>Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.</b></p> <p>Absence des pièces justificatives du montant MRU 1 000 et par conséquent ce montant non justifié.</p>
<b>Total</b>	<b>284 400</b>	<b>61 000</b>	

**e. Dépenses irrégulières de la Campagne VPH 2021**

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
1° PASSAGE CAMPAGNE HPV CARBURANT ADRAR (Pièce comptable n°21075)	37 600	23 200	<p><b>Au niveau du WILAYA ADRAR</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 400 litres et 180 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 23 200.</p>

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
1° PASSAGE CAMPAGNE HPV CARBURANT GUIDIMAKHA (Pièce comptable n°21080)	47 920	47 920	<p><b>Au niveau du WILAYA GUIDIMAKHA</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 305 litres et 310,75 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 47 920.</p>
1° PASSAGE CAMPAGNE HPV CARBURANT NOUAKCHOTT NORD (Pièce comptable n°21069)	24 001	14 300	<p><b>Au niveau du WILAYA NOUAKCHOTT NORD</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé un reçu d'essence 371,812 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 14 300.</p>
1° PASSAGE CAMPAGNE HPV CARBURANT TRARZA (Pièce comptable n°21074)	81 160	67 023	<p><b>Au niveau du WILAYA TRARZA</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 335,14 litres, 803 litres, 173,4 litres, 173,4 litres et 248,89 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 67 023.</p>
CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE HPV FORMATIONPERSON N.PEV COLLATION (Pièce comptable n°21005)	99 000	99 000	<p><b>Au niveau de la DAF</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simulation du respect des procédures de passation de marchés : Les quantités proposées par un fournisseur sur sa facture proforma ne sont pas les mêmes alors que le MS est censé fournir une expression des besoins avec les quantités demandées en vue d'une cotation. Ces divergences ne reflètent pas une mise en concurrence saine entre les fournisseurs.</li> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 11 mars 2021 alors que les trois (03) fournisseurs retenus ont donc présenté des factures proforma datées des 9 et 10 mars 2021 bien avant la lettre d'invitation.</li> </ul> <p>Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits., cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 99 000.</p>
AMPAGNE DE VACCINATION CONTRE HPV FORMATION PERSONN.PEVKITS (Pièce comptable n°21005)	30 000	30 000	<p><b>Au niveau de la DAF</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simulation du respect des procédures de passation de marchés : Les quantités proposées par un fournisseur sur sa facture proforma ne sont pas les mêmes alors que le MS est censé fournir une expression des besoins avec les quantités demandées en vue d'une cotation. Ces divergences ne reflètent pas une mise en concurrence saine entre les fournisseurs.</li> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 11 mars 2021 alors que les trois (03) fournisseurs retenus ont donc présenté des factures proforma datées des 9 et 10 mars 2021 bien avant la lettre d'invitation.</li> </ul> <p>Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits., cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 30 000.</p>

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE HPV FORMATION PERSONN.PEV LOCATION SALLE (Pièce comptable n°21005)	18 000	18 000	<p><b>Au niveau de la DAF</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simulation du respect des procédures de passation de marchés : Les quantités proposées par un fournisseur sur sa facture proforma ne sont pas les mêmes alors que le MS est censé fournir une expression des besoins avec les quantités demandées en vue d'une cotation. Ces divergences ne reflètent pas une mise en concurrence saine entre les fournisseurs.</li> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 11 mars 2021 alors que les trois (03) fournisseurs retenus ont donc présenté des factures proforma datées des 9 et 10 mars 2021 bien avant la lettre d'invitation.</li> </ul> <p>Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits., cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 18 000.</p>
CAMPAGNE VACCINA.CONTRE.H PV FICHE.RENSEGNME NT POUR LA VACCINATION (Pièce comptable n°21001)	159 930	159 930	<p><b>Au niveau de la DAF</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simulation du respect des procédures de passation de marchés : Les quantités proposées par un fournisseur sur sa facture proforma ne sont pas les mêmes alors que la DAF est censée fournir une expression des besoins avec les quantités demandées en vue d'une cotation. Ces divergences ne reflètent pas une mise en concurrence saine entre les fournisseurs.</li> <li>- Le bon de commande est établi le 26 mars 2021 bien après l'arrivée de la facture le 24 mars 2021. En effet la commande a été régularisée après les livraisons.</li> </ul> <p>Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits., cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 159 930.</p>
<b>Total</b>	<b>497 611</b>	<b>459 373</b>	

**f. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS 2018**

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant Insuffisamment Justifié en MRU	Explications
FORMATION DES ACS DES MOUGHATAAS GAVI/PERDEUIME DSBN (Pièce comptable n°18013)	815 500	115 000	<p><b>Au niveau de l'ex-DSBN</b> <b>Dépenses présentant des justificatifs incomplets ou/et faibles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La fiche des dépenses n'a pas été approuvée par le chef de service de la CBFE ;</li> <li>- Le rapport mis à disposition n'est pas signé par le rapporteur ;</li> <li>- L'ordre de mission n'a pas été visé au départ et à l'arrivée par les autorités compétentes. Les accusés de réception des lettres d'invitation à soumissionner envoyés aux entreprises.</li> </ul> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée insuffisamment justifiée pour MRU 115 000.</p>
FORMATION DES ACS DES MMOUGHATAAS GAVI/COLLATION DSBN (Pièce comptable n°18013)	454 650	454 650	<p><b>Au niveau de l'ex-DSBN</b> <b>Dépenses présentant des justificatifs incomplets ou/et faibles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La fiche des dépenses n'a pas été approuvée par le chef de service de la CBFE,</li> <li>- La facture destinée à justifier la dépense imputée à 100% au financement Gavi ne mentionne pas le nom du bailleur Gavi. Cette pratique ne permet pas de bien apprécier la propriété des pièces justificatives fournies et comporte un risque d'encourir les mêmes dépenses par plusieurs sources de financement,</li> <li>- L'absence d'attestation de service fait ou de bordereau de livraison.</li> </ul> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée insuffisamment justifiée pour MRU 454 650.</p>
FORMATION DES ACS DES MMOUGHATAAS GAVI/KITS DSBN (Pièce comptable n°18013)	6 400	6 400	<p><b>Au niveau de l'ex-DSBN</b> <b>Dépenses présentant des justificatifs incomplets ou/et faibles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La fiche des dépenses n'a pas été approuvée par le chef de service de la CBFE,</li> <li>- La facture destinée à justifier la dépense imputée à 100% au financement Gavi ne mentionne pas le nom du bailleur Gavi. Cette pratique ne permet pas de bien apprécier la propriété des pièces justificatives fournies et comporte un risque d'encourir les mêmes dépenses par plusieurs sources de financement.</li> </ul> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée insuffisamment justifiée pour MRU 6 400.</p>
<b>Total</b>	<b>1 276 550</b>	<b>576 050</b>	



**g. Dépenses irrégulières de la Campagne RSS 2018**

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
DECAISSEMENT GAVI POUR LE COMPTE DU PEV (Pièce comptable n°18002)	1 304 312	366 406	<p><b>Au niveau du PEV</b>  <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b></p> <p>Les reçus du carburant ont vraisemblablement été fournis pour obéir à une logique de consommation budgétaire car les volumes du carburant achetés ne reflètent aucunement la réalité des besoins. Ces volumes sont supérieurs à la capacité du réservoir d'un véhicule. La vérification a révélé des reçus d'essence de 951 litres, 950 litres, 620 litres, 750 litres, 540 litres, 1 200 litres, 600 litres, 800 litres, 260 litres, 160 litres, 1 270 litres, 400 litres, 850 litres et 1 150 litres livrés. Le montant du reçu est parfaitement aligné sur le budget alloué et non sur la réalité des besoins.</p> <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 366 406.</p>
<b>Total</b>	<b>1 304 312</b>	<b>366 406</b>	

**h. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS 2019**

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant Insuffisamment Justifié en MRU	Explications
FORMATION DES ACS DES MMOUGHATAAS GAVI/COLLATION DSBN (Pièce comptable n°18013)	241 000	241 000	<p><b>Au niveau de la DRH</b>  <b>Dépenses présentant des justificatifs incomplets ou/et faibles :</b></p> <p>Rapport d'activité de formation non disponible parmi les pièces justificatives. La dépense est considérée insuffisamment justifiée pour MRU 241 000.</p>
<b>Total</b>	<b>241 000</b>	<b>241 000</b>	

**i. Dépenses non justifiées de la Campagne RSS 2019**

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant non justifié MRU	Explications
MISSION D'IDENTIFICATION DES POINTS FOC AUX/CARBURANT/DAF (Pièce comptable n°19001)	131 440	57 440	<p><b>Au niveau de la DAF</b>  <b>Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.</b></p> <p>Aucun justificatif d'achat de carburant. Le montant MRU 57 440 est non justifié.</p>
MISSION D'IDENTIFICATION DES POINTS FOC AUX/PERDUEM SUPERVIS/CHAUF /DAF (Pièce comptable n°19001)	116 000	74 000	<p><b>Au niveau de la DAF</b>  <b>Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.</b></p> <p>Aucun justificatif d'achat de carburant. Le montant MRU 74 000 est non justifié.</p>
<b>Total</b>	<b>247 440</b>	<b>131 440</b>	

**j. Dépenses non justifiées de la Campagne RSS 2022**

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant non justifié MRU	Explications
HONAIRES CONSULTANT NATIONALE EN ECONOMIE MAREIME MOIS DE DECEMBRE IMF (Pièce comptable n°22001)	1 800	1 800	<p><b>Au niveau de la DAF</b>  <b>Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.</b></p> <p>La retenue à la source (IMF) opérée sur la prestation n'a pas été reversée à l'Administration fiscale par la DAF. La dépense est non justifiée.</p>

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant non justifié MRU	Explications
HONORAIRES CONSULTANT NATIONALE EN GESTION DES DONNEES MOIS DE MARS MACTAR IMF (Pièce comptable n°22029)	1 500	1 500	<b>Au niveau de la DAF</b> <b>Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.</b>  La retenue à la source (IMF) opérée sur la prestation n'a pas été reversée à l'Administration fiscale par la DAF. La dépense est non justifiée.
HONAIRES CONSULTANT NATIONALE EN GESTION MAMAH MOIS DE DECEMBRE IMF (Pièce comptable n°22003)	1 480	1 480	<b>Au niveau de la DAF</b> <b>Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.</b>  La retenue à la source (IMF) opérée sur la prestation n'a pas été reversée à l'Administration fiscale par la DAF. La dépense est non justifiée.
HONAIRES ASSISTANTE TECHNIQUE DGSP MOUSTPHA MOIS DE DECEMBRE IMF (Pièce comptable n°22008)	902	902	<b>Au niveau de la DAF</b> <b>Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.</b>  La retenue à la source (IMF) opérée sur la prestation n'a pas été reversée à l'Administration fiscale par la DAF. La dépense est non justifiée.
COMPLEMENT HONORAIRES CONSULTANT NATIONALE.GESTION. DONNEES15 JOURS.MOIS. FEVRIER K. (Pièce comptable n°22023)	740	740	<b>Au niveau de la DAF</b> <b>Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.</b>  La retenue à la source (IMF) opérée sur la prestation n'a pas été reversée à l'Administration fiscale par la DAF. La dépense est non justifiée.
<b>Total</b>	<b>6 422</b>	<b>6 422</b>	

**k. Dépenses irrégulières de la Campagne RSS 2022**

Activité / Nature de la dépense	Montant total en MRU	Montant irrégulier en MRU	Explications
REMPACEMENT DES PANNEAUX SOLAIRES BRAKHNA LOCATION VEHICULE (Pièce comptable n°21001)	24 000	24 000	<b>Au niveau de la DAF</b> <b>La présentation de documents qui soient inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents et ayant généré des paiements indus sur les fonds Gavi :</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 11 mai 2022 alors que la date d'échéance pour recevoir les offres est le 5 mai 2022.</li> <li>- Fausses pièces justificatives : Le NIF figurant sur la facture du fournisseur retenu n'est pas valide, aucun contribuable n'est enregistré sus ce NIF.</li> </ul> Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits., cette dépense est considérée irrégulière pour MRU 24 000.
<b>Total</b>	<b>24 000</b>	<b>24 000</b>	

## Annexe 6 – Achats et Passations de Marchés – détails des constats

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

Référence Comptable	Description	Montant HT en MRU	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
21010	2° CAMPAGNE CONTRE COVID19 LOCATION VÉHICULES	276 000	Consultation de fournisseurs	<p><b><u>Faiblesses en termes de planification et de suivi de l'exécution des marchés :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codess des marchés publics et du MPAF.</li> <li>- Non-respect du bon de la commande : Le bon de commande signé par le Secrétaire général et le DAF montre une location de six (06) jours de véhicules entre le 10 août et le 15 août 2021. La facture montre les mêmes dates de location. En revanche, il est facturé dix (10) jours de location ou quatre (04) jours de plus, Les quatre (04) jours supplémentaires facturés ne sont pas conformes aux clauses contractuelles décrites dans le bon de commande.</li> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : Sur le bon de commande et la facture, la prestation devrait commencer le 10 août 2021. En revanche, les demandes de soumission invitant les fournisseurs proposaient une date limite d'offre fixe, soit le 11 août 2021. De plus, l'attestation de service est datée du 16 juillet 2021 bien avant la période de prestation.</li> </ul> <p>Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits. <b>Ce montant de MRU 276 000 est pris en compte au tableau résumé présenté à l'Annexe 4 du présent rapport.</b></p>
21014	3° CAMPAGNE CONTRE COVID VOLET COMMUNICATION COMPLÉMENT LOCATION VÉHICULES	63 000	Consultation de fournisseurs	<p><b><u>Faiblesses en termes de planification</u></b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codess des marchés publics et du MPAF.</p>
21004	LOCATION VÉHICULES 25 VÉHICULES POUR LA CAMPAGNE DE VACCINAION CONTRE HPV	380 000	Consultation de fournisseurs	Pas d'anomalies significatives.
21013	3° CAMPAGNE CONTRE COVID VOLET MAPI IMPRESSION	150 000	Consultation de fournisseurs	<p><b><u>Faiblesses en termes de planification</u></b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codess des marchés publics et du MPAF.</p>
21002	CAMPAGNE VACCINATION CONTRE HPV LOCATION DE 7 VÉHICULES	79 800	Consultation de fournisseurs	Pas d'anomalies significatives.
21017	2° CAMPAGNE NATIONALE HPV CONCEPTION ET MULTIPLICATION	357 000	Consultation de fournisseurs	<p><b><u>Faiblesses en termes de planification</u></b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codess des marchés publics et du MPAF.</p>
21015	2° CAMPAGNE CONTRE COVID CONCEPTION ET IMPRESSION BANDÉROL	98 640	Consultation de fournisseurs	<p><b><u>Faiblesses en termes de planification</u></b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.</p>
21020	3° CAMPAGNE CONTRE COVID VOLET COMMUNICATION BANDÉROL TI-CHERTE CHALEET	64 000	Consultation de fournisseurs	Pas d'anomalies significatives.
21012	3° CAMPAGNE CONTRE COVID VOLET MAPI LOCATION VÉHICULES	32 400	Consultation de fournisseurs	<p><b><u>Faiblesses en termes de suivi de l'exécution des marchés :</u></b> Les factures pro-forma fournies dans les dossiers de justification comportent des informations douteuses : le même numéro de téléphone figure sur deux factures pro-forma. Un même fournisseur aurait fourni deux ou les trois factures pro-forma. Il s'agit d'une simulation du respect des procédures de passation de marchés au lieu d'une concurrence réelle. <b>Dans ce cas précis,</b></p>

Référence Comptable	Description	Montant HT en MRU	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
				<b>les insuffisances relevées ne rassurent pas sur une mise en concurrence saine et transparente. Ce montant de MRU 32 400 est pris en compte au tableau résumé présenté à l'Annexe 4 du présent rapport.</b>
21008	2° CAMPAGNE CONTRE COVID19 PRODUCTION D'UN CLIP CHANSON	300 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
21007	2° CAMPAGNE CONTRE COVID19 PRODUCTION D'UN CLIP CHANSON	200 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
21019	2° CAMPAGNE NATIONALE HPV AUTRES MATÉRIELS DE COMMUNICATION ET PUBLICATIONS	146 200	Consultation de fournisseurs	Pas d'anomalies significatives.
21018	2° CAMPAGNE NATIONALE HPV SPOTS / PROGRAMMES TÉLÉVISÉS ET RADIOPHONIQUES	297 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
21011	3° CAMPAGNE COVID VOLET COMMUNICATION PRODUCTION DE 08 ÉMISSIONS	150 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
21005	CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE HPV FORMATION DU PERSONNEL DU PEV COLLATION	99 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification et de suivi de l'exécution des marchés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simulation du respect des procédures de passation de marchés : Les quantités proposées par un fournisseur sur sa facture proforma ne sont pas les mêmes alors que la DAF est censée fournir une expression des besoins avec les quantités demandées en vue d'une cotation. Ces divergences ne reflètent pas une mise en concurrence saine entre les fournisseurs.</li> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 11 mars 2021 alors que les trois (03) fournisseurs retenus ont donc présenté des factures pro forma datées des 9 et 10 mars 2021 bien avant la lettre d'invitation.</li> </ul> Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits. <b>Ce montant de MRU 99 000 est pris en compte au tableau résumé présenté à l'Annexe 4 du présent rapport.</b>
21005	CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE HPV FORMATION PERSONN.PEVKITS	30 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de suivi de l'exécution des marchés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simulation du respect des procédures de passation de marchés : Les quantités proposées par un fournisseur sur sa facture proforma ne sont pas les mêmes alors que la DAF est censée fournir une expression des besoins avec les quantités demandées en vue d'une cotation. Ces divergences ne reflètent pas une mise en concurrence saine entre les fournisseurs.</li> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 11 mars 2021 alors que les trois (03) fournisseurs retenus ont donc présenté des factures pro forma datées des 9 et 10 mars 2021 bien avant la lettre d'invitation.</li> </ul> Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits. <b>Ce montant de MRU 30 000 est pris en compte au tableau résumé présenté à l'Annexe 4 du présent rapport.</b>
21005	CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE HPV FORMATION PERSONN.PEV LOCATION SALLE	18 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de suivi de l'exécution des marchés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simulation du respect des procédures de passation de marchés : Les quantités proposées par un fournisseur sur sa facture proforma ne sont pas les mêmes alors que la DAF est censée fournir une expression des besoins avec les quantités demandées en vue d'une cotation. Ces divergences ne reflètent pas une mise en concurrence saine entre les fournisseurs.</li> <li>- Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 11 mars 2021 alors que les trois (03) fournisseurs retenus ont donc présenté des factures pro forma datées des 9 et 10 mars 2021 bien avant la lettre d'invitation.</li> </ul>

Référence Comptable	Description	Montant HT en MRU	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
				Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits. <b>Ce montant de MRU 18 000 est pris en compte au tableau résumé présenté à l'Annexe 4 du présent rapport.</b>
21003	CAMPAGNE VACCINATION CONTRE HPV COTON ET SACS POUBELLES	33 880	Consultation de fournisseurs	Pas d'anomalies significatives.
21006	2° CAMPAGNE CONTRE COVID19 PRODUCTION D'UN CLIP CHANSON	395 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codess des marchés publics et du MPAF.
21009	2° CAMPAGNE CONTRE COVID19 ALIMENTATION PERSONNES MOBILISÉES SITES	297 920	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de suivi de l'exécution des marchés :</b> Incohérences entre les pièces justificatives. La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 09 août 2021 bien que l'échéance pour recevoir les offres soit le 10 juillet 2021. De plus, l'attestation de service est datée du 16 juillet 2021 bien avant la période de prestation. <b>Ce montant MRU 297 920 est pris en compte au tableau résumé présenté à l'Annexe 4 du présent rapport.</b>
21016	3° CAMPAGNE CONTRE COVID VOLET COMMUNICATION ALIMENTATION LES SITS	218 400	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codess des marchés publics et du MPAF.
21001	CAMPAGNE VACCINA.CONTRE.HPV FICHE.RENSEGNMENT POUR LA VACCINATION	159 930	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de suivi de l'exécution des marchés :</b> Simulation du respect des procédures de passation de marchés : Les quantités proposées par un fournisseur sur sa facture proforma ne sont pas les mêmes alors que la DAF est censée fournir une expression des besoins avec les quantités demandées en vue d'une cotation. Ces divergences ne reflètent pas une mise en concurrence saine entre les fournisseurs. Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits. <b>Ce montant MRU 159 930 est pris en compte au tableau résumé présenté à l'Annexe 4 du présent rapport.</b>
21021	3° CAMPAGNE CONTRE COVID LOCATION DES SITS DE VACCINATION SORTIE NKTT	1 782 000	Entente Directe	Pas d'anomalies significatives.
22013	7° CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE COVID LOCATION VEHICULES	585 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification et de suivi de l'exécution des marchés :</b> - Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codess des marchés publics et du MPAF. - Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 03 août 2022. Alors que les trois (03) fournisseurs sélectionnés ont étayé sur leur facture pro forma qu'ils ont reçu la lettre d'invitation le 1er septembre 2022. On semble croire que la lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs a été régularisé par la suite. <b>Ce montant MRU 585 000 est pris en compte au tableau résumé présenté à l'Annexe 4 du présent rapport.</b>
22016	7° CAMPAGNE DISTRIBUTION DES VACCINS LOCATION VEHICULES	62 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification et de suivi de l'exécution des marchés :</b> - Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF. - Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 03 août 2022. Alors que les trois (03) fournisseurs sélectionnés ont étayé sur leur facture pro forma qu'ils ont reçu la lettre d'invitation le 1er septembre 2022. On semble croire que la lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs a été régularisé par la suite. <b>Ce montant MRU 62 000 est pris en compte au tableau résumé présenté à l'Annexe 4 du présent rapport.</b>
22004	REPLACEMENT DES PANNEAUX SOLAIRES BRAKHNA LOCATIONVEHICULE	24 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de suivi de l'exécution des marchés :</b> - Dates incohérentes entre les pièces justificatives : La lettre d'invitation envoyée aux fournisseurs dans le cadre d'une demande de cotation est datée du 11 mai 2022 alors que la date d'échéance pour recevoir les offres est le 5 mai 2022.

Référence Comptable	Description	Montant HT en MRU	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
				- Fausse pièces justificatives : Le NIF figurant sur la facture du fournisseur retenu n'est pas valide, aucun contribuable ne correspond au NIF. Il découle de ces constats que les pièces justificatives fournies ne sont pas probantes et ne sont pas conformes à la réalité des faits. <b>Ce montant MRU 24 000 est pris en compte au tableau résumé présenté à l'Annexe 4 du présent rapport.</b>
22007	7° CAMPAGNE DE VACCINATION COVID CONCEPTION ET MULTIPLICATION	295 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codess des marchés publics et du MPAF.
22017	7° CAMPAGNE DE VACCINATION COVID IMPRESSION DES OUTILS	340 581	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codess des marchés publics et du MPAF.
22010	7° CAMPAGNE DE VACCINATION COVID SPOT AUDIO TV ET RADIO	100 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22008	7° CAMPAGNE DE VACCINATION COVID SPOT AUDIO TV ET RADIO	200 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22011	2° PASSAGE HPV MULTIPLICATION DES OUTILS	200 000	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22012	7° CAMPAGNE DE VACCINATION COVID MOBILISATION DES PLATFOME	199 900	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22005	7° CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE COVID12 ACCOMPAGEMENT MEDIATIQUE	199 800	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22006	7° CAMPAGNE DE VACCINATION COVID MOBILISATION DES INFLUENCES	99 850	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22014	ATELIER DE FINANCEMENT DE SOUMISSION CDS3 COLLATION	45 900	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22014	ATELIER DE FINANCEMENT DE SOUMISSION CDS3 COLLATION	45 900	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22014	ATELIER DE FINANCEMENT DE SOUMISSION CDS3 COLLATION	45 900	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de planification</b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22009	7° CAMPAGNE DE VACCINATION COVID PLATEFORME ET SITE INTERNET	99 500	Consultation de fournisseurs	<b>Faiblesses en termes de suivi de l'exécution des marchés :</b> Les factures pro-forma fournies dans les dossiers de justification comportent des informations douteuses : le même numéro de téléphone figure sur deux factures pro-forma. Un même fournisseur aurait fourni deux ou les trois factures pro-forma. Il s'agit d'une une simulation du respect des procédures de passation de marchés au lieu d'une concurrence réelle. Dans ce cas précis, les insuffisances relevées ne rassurent pas sur une mise en concurrence saine et transparente. <b>Ce montant MRU 99 500 est pris en compte au tableau résumé présenté à l'Annexe 4 du présent rapport.</b>

Référence Comptable	Description	Montant HT en MRU	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
22001	2° CAMPAGNE VACCINATION HPV MATERIELS IMPRIMES	268 250	Consultation de fournisseurs	<b><u>Faiblesses en termes de planification</u></b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22015	FORMATION SMT A NDB COLLATION	81 000	Consultation de fournisseurs	<b><u>Faiblesses en termes de planification</u></b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22015	FORMATION SMT A NDB COLLATION	81 000	Consultation de fournisseurs	<b><u>Faiblesses en termes de planification</u></b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22015	FORMATION SMT A NDB COLLATION	81 000	Consultation de fournisseurs	<b><u>Faiblesses en termes de planification</u></b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22002	2° CAMPAGNE DE VACCINATION HPV COLLATION FORMATION	143 225	Consultation de fournisseurs	<b><u>Faiblesses en termes de planification</u></b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
22003	2° CAMPAGNE HPV ATELIER DE FORMATION DES SUPERVISEURS COLLATION	133 060	Consultation de fournisseurs	<b><u>Faiblesses en termes de planification</u></b> Non-respect du délai minimum de trois (03) jours à accorder aux fournisseurs soumissionnaires pour la consultation fournisseurs conformément aux codes des marchés publics et du MPAF.
	<b>Montant total</b>	<b>8 959 036</b>		

Annexe 7 – Illustrations des constats d’audit

Probité douteuses des justificatifs des dépenses : sur chacune des quittances de carburant ci-dessous (pièce comptable n°21084) émises le même jour par une même station pour des véhicules à passagers employés dans le cadre de la 3ème campagne contre le Covid-19, les quantités de gazole dépassent allègrement un plein, même pour des véhicules équipés d’un double-réservoir et des jerricans.

Station star -tidjikja  
facture : \_\_\_\_\_ Date: 5/9/2021  
client Moudjeris

Quantité	Désignation	Prix. Unitaire	Prix. Total
339,178	gazol	40	13567
			TOTAL 13567

Arrêtée la présente facture a la somme de: \_\_\_\_\_

MSI DAF / CFE  
Pay Par: GAMB  
Service Comptable des Employés

Le Gérant  
4671317  
3610044  
Station STAR

facture : \_\_\_\_\_ Date: 5/9/21  
client Tidjikja

Quantité	Désignation	Prix. Unitaire	Prix. Total
239,65	gazol	40	9586
			TOTAL 9586

Arrêtée la présente facture a la somme de: \_\_\_\_\_

MSI DAF / CFE  
Pay Par: GAMB  
Service Comptable des Employés

Le Gérant  
4671317  
3610044  
Station STAR

facture : \_\_\_\_\_ Date: 5/9/21  
client Tichitt

Quantité	Désignation	Prix. Unitaire	Prix. Total
311,65	gazol	40	12466
			TOTAL 12466

Arrêtée la présente facture a la somme de: \_\_\_\_\_

MSI DAF / CFE  
Pay Par: GAMB  
Service Comptable des Employés

Le Gérant  
4671317  
3610044  
Station STAR



Probité douteuses des justificatifs des dépenses : les quantités de gazole facturés, respectivement 3 000, 2 500 et 1 182 litres, dépassent allègrement un plein, même d'un camion.

**CENTRALE III**  
**TEL / 22914407**

Date: 30/08/2021

**FACTURE**

Client: esm Alex

Qté	Désignation	P.U	P. Total
3000	gaz-oil	38,72	116192
<b>Total Général</b>			<b>116192</b>

STATION STAR DIS  
 C.F.E.  
 Nouadhibou

Nouadhibou .le 06/07/2021

Facture N°  
 Client : DRS NDB

Qté	Désignation	P.U	P.T
2 500,00	Litres de gas-oil	40	100 000
<b>TOTAL</b>			<b>100 000</b>

Arrête la présente facture à la somme de : Cent Mille Ouguilta MRU

Le Gérant

Station star -tidjikja

Facture : \_\_\_\_\_ Date: 18/7/2022

client DR STABANT

Quantité	Désignation	Prix. Unitaire	Prix. Total
1182,73	gazole	50,73	60.000
<b>TOTAL</b>			<b>60.000</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Chronologies incohérentes des pièces justificatives : dans le cadre de la campagne contre le VPH en 2021, divers supports ont été commandés, toutefois le bon de commande fut établi deux jours après la date du bon de livraison et de la facture. Autre observation : police de caractère divergente entre le bon de livraison et la facture d'une même entreprise d'impression.

الجمهورية الإسلامية الموريتانية  
 شرف - إخاء - عدل  
 RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE  
 Honneur - Fraternité - Justice

وزارة الصحة  
 Ministère de la Santé  
 الأمانة العامة  
 La Secrétaire Générale

Nouakchott, le 26 MARS 2021  
 رقم \_\_\_\_\_  
 Numéro \_\_\_\_\_

Nouakchott, le 26/03/2021

A Monsieur le Directeur ETS SUPER IMPRESSION

**BON DE COMMANDE**

Article	Quantité	Prix Unitaire	Prix Total
Fiche pointage	1 170	1	1 170
Fiche supervision	285	1	285
Fiche synthèse Wilaya	45	1	45
Fiche synthèse Moughataa	285	1	285
Carte vaccination	289 650	0,4	115 860
Fiche enseignant	570	1	570
Guide enseignant Français	570	15	8 550
Guide enseignant Arabe	654	15	9 810
Guide formation HPV Arabe	234	15	3 510
Guide formation HPV Français	234	15	3 510
Registre Vaccination SS	234	15	3 510
Registre de vaccination Ecoles	855	15	12 825
<b>TOTAL HT</b>			<b>159 930</b>
<b>TVA 16%</b>			<b>25 589</b>
<b>TOTAL TTC</b>			<b>185 519</b>

Directeur des Affaires Financières  
 Le Secrétaire Générale

سيبير امبريسيون  
 SUPER IMPRESSION

24/03/2021

BL N°0425/2021

CLIENT : Ministère de la Santé

Désignation	Quantités
Fiche pointage	1 170
Fiche supervision	285
Fiche synthèse Wilaya	45
Fiche synthèse Moughataa	285
Carte vaccination	289 650
Fiche enseignant	570
Guide enseignant Français	570
Guide enseignant Arabe	654
Guide formation HPV Arabe	234
Guide formation HPV Français	234
Registre Vaccination SS	234
Registre de vaccination Ecoles	855

R C N 74429 / NIF 11103483  
 Compte 012142438010 BNM  
 Avenue Charles de Gaulle

سيبير امبريسيون  
 SUPER IMPRESSION

24/03/2021

Facture N°0425/2021

CLIENT : Ministère de la Santé

Désignation	Quantités	P.U	P.TOTAL
Fiche pointage	1 170	1	1 170
Fiche supervision	285	1	285
Fiche synthèse Wilaya	45	1	45
Fiche synthèse Moughataa	285	1	285
Carte vaccination	289 650	0,4	115 860
Fiche enseignant	570	1	570
Guide enseignant Français	570	15	8 550
Guide enseignant Arabe	654	15	9 810
Guide formation HPV Arabe	234	15	3 510
Guide formation HPV Français	234	15	3 510
Registre Vaccination SS	234	15	3 510
Registre de vaccination Ecoles	855	15	12 825
<b>TOTAL</b>			<b>159 930 MRU</b>
<b>TVA 16 %</b>			<b>25 589</b>
<b>Total Général</b>			<b>185 519 MRU</b>

Arrêté le présent devis à la somme de : cent quatre-vingt-cinq mille cinq cent dix-neuf euros.

R C N 74429 / NIF 11103483  
 Compte 012142438010 BNM  
 Avenue Charles de Gaulle

Simulations de procédures de passation de marché (ci-dessous et la page suivante) : dans un même dossier de passation de marché justifiant le choix de prestataire et la fourniture et facturation de la prestation, l'on retrouve plusieurs incohérences entre les dates des différentes étapes, ainsi qu'entre les prestations figurant à l'appel d'offres, dans le bon de commande et réceptionnées selon l'attestation de service fait. Également, il y a non-respect du code des marchés publics qui stipule que les lettres d'invitation à soumissionner sont obligatoirement transmises dans un délai au moins égal à trois (3) jours calendaires avant la date limite fixée pour le dépôt des offres.

Lettre d'invitation N° 200-01/2021 Date : 09/08/2021

A Monsieur le Directeur de :

- Ets Selfie Cooffee
- NIF :00770446
- Tel :37 03 94 39
- Email :

**Objet : Demande de cotation**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre des besoins exprimés par le ESP /DCS, vous êtes invité à faire une offre pour les locations (pauses café sur site, déjeuner et diner) pour 8 personnes au profit la ESP.

A cet effet, vous trouverez ci-joint le bordereau descriptif quantitatif, nous vous demandons de bien vouloir chiffrer et retourner au plus tard le 10/07/2021 à 12H sous pli fermé, muni des prospectus et catalogues à l'adresse suivante :

**Ministère de la santé**  
**Direction des Affaires Financières**  
**Service des Marchés**  
**Tel 45 29 62 01**



Votre offre devra être chiffrée en HT, et l'évaluation se fera sur la base de la qualité, du délai et du coût. La preuve matérielle de capacités financières et l'expérience similaire sont requises.

**L'offre doit porter la mention « j'accepte me conformer aux dispositions de l'article 33 du code des marchés publics relatives aux contrôles de prix et obligations comptables auxquelles le titulaire du marché est soumis ».**

A cet effet le Département se réserve le droit de donner suite à tout item jugé non conforme aux spécifications techniques jointes, à celle qui ne porte pas la mention ci-dessus et à toute offre dont le délai ne concourt pas avec la circonstance.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

**Le Président**  
**Brahim Mohamed Abderrahmane**

**PV D'OUVERTURE DES PLIS ET ATTRIBUTION (DC 200)**

**L'AN DEUX MILLE VINGT UN et Mercredi 11 Aout à 12 Heures**, le comité de menues dépenses du Ministère de la santé, s'est réuni dans ses locaux pour procéder à l'ouverture des offres relative à **l'alimentation pour les personnes des sites de vaccinations, exprimé la DGROQSS.**

**Etaient présents :**

- M. Brahim Med Abderrahmane, SPM/DAF/MS Président
- M. Oumar Tafsir BOCOUM, Cabinet du Secrétariat Général
- M. Med Ahmed Abdeljelil, Représentant SPM/DAF




Après avoir constaté que le quorum est atteint, Le Président a ouvert la séance et a demandé aux membres de procéder à :

- au constat de rejet des offres reçues (Néant), après l'heure limite fixée pour le dépôt des plis,
- l'ouverture publique des plis, (0) plis reçus dans les délais prescrits et qui sont déposés sur la table.

Les résultats détaillés de la séance d'ouverture avec lecture à haute voix sont consignés dans les fiches jointes.

Sociétés	Devis	Délai	Montants	Moins disant Qualifié
Nétia Confiance	0112		309.120,00 HT	(2 <sup>e</sup> )
Ets Tenba	0124		313.600,00 HT	(3 <sup>e</sup> )
Selfi - Coff	0210		297.920,00 HT	(1 <sup>er</sup> )

**Ont Signés :**

- M. M. Brahim Med Abderrahmane, SPM/DAF/MS Président 
- M. Oumar BOCOUM, du cabinet du SG 
- M. Med Ahmed Abdeljelil, Chef de Division/SPM/DAF 

Les Fournisseurs :

الجمهورية الإسلامية الموريتانية  
 شرف - إخاء - عدل  
**RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE**  
 Honneur - Fraternité - Justice

وزارة  
 Le Secrétaire Général  
 الأمين العام  
 La Secrétaire Générale

Nouakchott, le \_\_\_\_\_  
 نواكشوط، لـ \_\_\_\_\_  
 رقم \_\_\_\_\_  
 Financemet Extérieur

Nouakchott, le 11/08/2021

A Monsieur le Directeur de SELF I \_ COFF

BON DE COMMANDE

Article	NBR DE PERSONNES	Q FREQUENCE	N° JOUR	Prix Unitaire	Prix Total
PAUSE CAFE POUR LA CAMPAGNE DE VACCINATION	64	1	7	250	112 000
PAUSE DEJEER POUR LA CAMPAGNE DE VACCINATION	64	1	7	415	185 920
<b>TOTAL HT</b>					<b>297 920</b>

Directeur des Affaires Financières



Direction Générale de la Régulation, de l'Organisation  
 Et de la Qualité des Services Et des Soins  
 Education Pour la Santé

Nouakchott, le 16/07/2021

**ATTESTATION DE SERVICE FAIT**

Je soussigne, **Mme Ouhaïda Mohamedou** chef Service de l'Éducation Pour la Santé au Ministère de la santé, atteste que SELF I COFFEE à bien fournis les prestations liés à la Fourniture d'alimentation (petit déjeuner et déjeuner) pour les personnes des 8 sites de vaccination.

Cette Attestation de service fait lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Ouhaïda Mohamedou



**RESTAURATION SERVICES**  
 CERTIFIÉ  
 Nouakchott, le 20/08/2021

FACTURE N°00110/2021  
 CLIENT - MINISERE DE LA SANTE

N°	Désignation de l'élément	Nbre de personnes	Nbre de Jours	Qtité/fréquence	Prix U MRU	Prix Total
01	PAUSE CAFE pour la campagne de vaccination	64	07	01	250	112 000
02	PAUSE DEJEUNER pour la campagne de vaccination	64	07	01		185 920
<b>TOTAL GENERAL HT :</b>						<b>297 920</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : Deux Cent Quatre Vingt Dix-Sept Mille Neuf Cent Vingt Ouguiyas MRU.

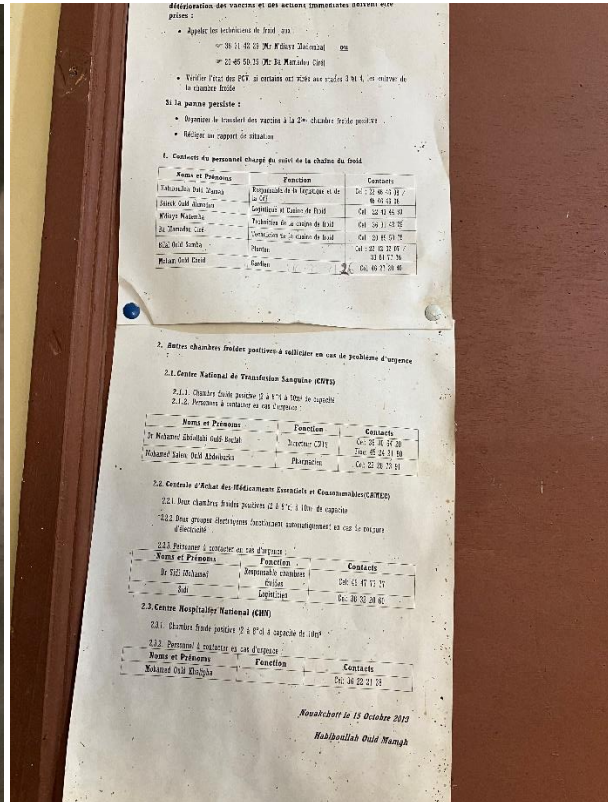


Dépôt central

Chambre froide inadaptée au stockage de vaccins, financée et mise en place par le gouvernement.



Son installation est bâclée et elle ne fonctionne pas. Tous les plans d'urgence affichés datent de 2013.



Extincteurs au dépôt national : mode d'emploi en Mandarin, aucune formation sur leur déploiement et tous sauf un étaient hors d'usage au vu d'un niveau de pression insuffisant.



DRAS Brakna

ECF fonctionnels mais poussiéreux. Des vaccins périmés mis au rebut sur le sol juxtaposant les ECF.



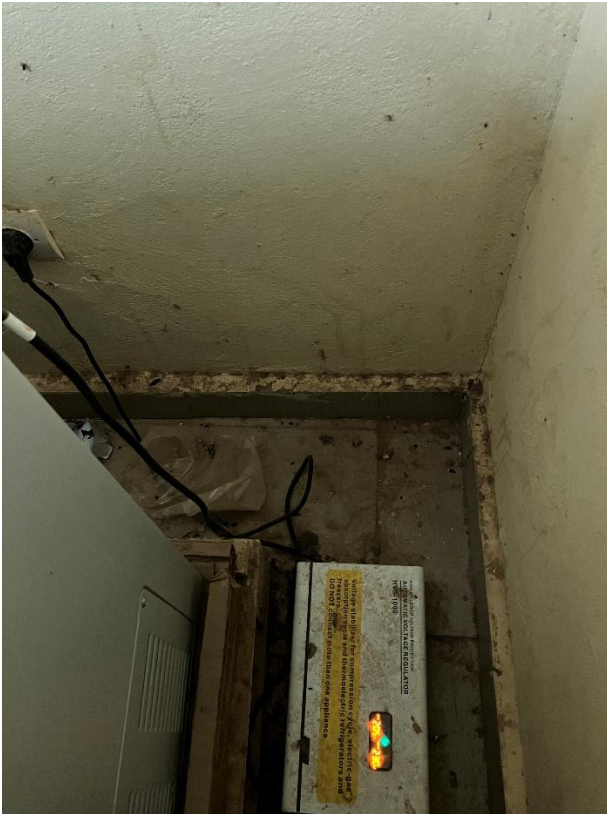
Joints insalubres non hermétiques, cartons de vaccins moisis.



CSM Aleg

Insalubrité autour des ECF.

Porte d'accès aux ECF totalement fissurée.



Les joints des couvercles de deux des trois ECF fonctionnels sont cassés et irréparables.





PS Cham

Entretien régulier négligé et Fridge-tag expiré.

Panneaux solaires propres, alimentant le seul ECF.



DRAS Nouakchott Ouest

D'importantes quantités de vaccins Janssen contre le Covid-19 expirant en octobre 2023.

Vaccins AstraZeneca & Pfizer contre le Covid-19 expirés en attente de collecte et destruction depuis des mois.

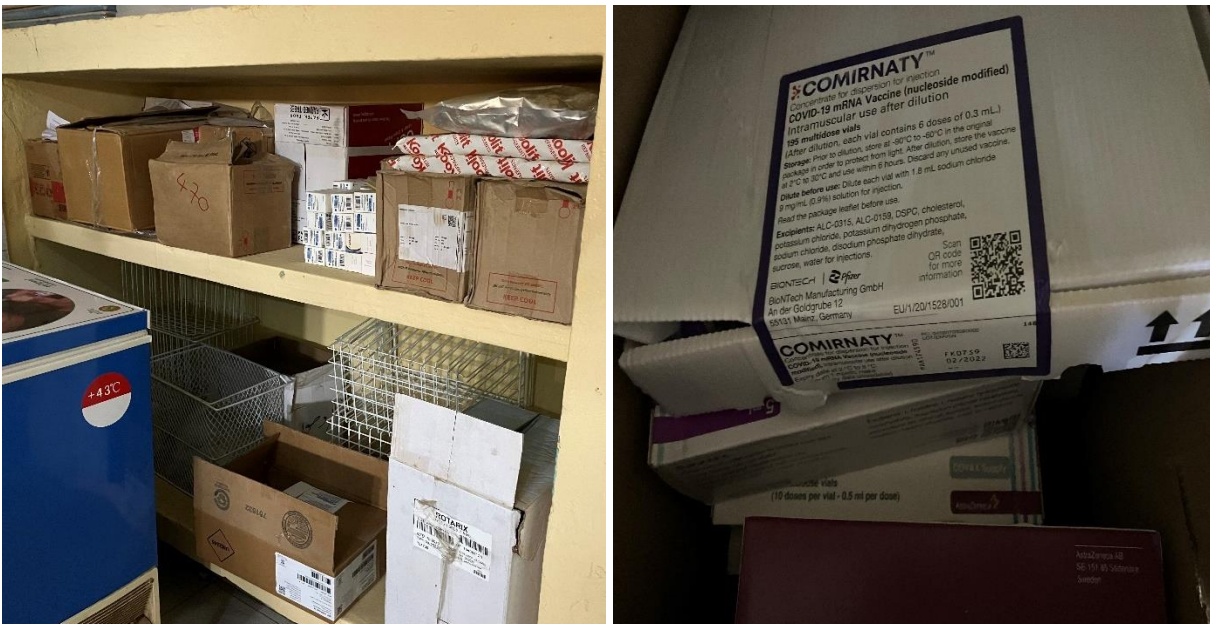


DRAS Trarza

De nombreux vaccins Janssen contre le Covid-19 expirant en octobre 2023.



De nombreux vaccins contre le Covid-19, pour certains expirés depuis 2 ans, stockés sur les étagères alors que la DRAS dispose de son propre incinérateur fonctionnel sur place.



Un de deux cartons contenant de nombreuses doses expirées du vaccin Gardasil contre le VPH.

Déchets médicaux et vaccinaux à ciel ouvert alors que la DRAS dispose d'un incinérateur fonctionnel.



18,475 doses (US\$ 138,563) périmées du vaccin Janssen contre le Covid-19 à travers le wilaya de Trarza.

Wilaya Trarza 25/05/2022  
DRS Trarza

**Situation des vaccins Johnson & Johnson Périmée**

Moughataas	Johnson&Johnson			
	N Lot /Date Peremptin		N Lot /Date Peremptin	
	Nbre Dose	219C21-2A	Nbre Dose	212D21A
Boutilimit	0		2325	
Keur Macéne	1090		2130	
Mederdra	725		2110	
Ouad Naga	0		870	
Rkiz	2170		2050	
Rosso	100		1530	
Tékane	1065		1270	
Depot DRS Trarza	0		1040	
TOTAL	5150		13325	
Total Flacon	1030 Flacon		2665 Flacon	
		3695 Flacon		

Responsable / Mbodj Hamidou

Depuis début 2023, 3'300 doses (US\$ 24,750) de plus sont sorties du stock la DRAS de Trarza avec pour explication 'Manquant' dans SMT en ligne.

CSM Rosso

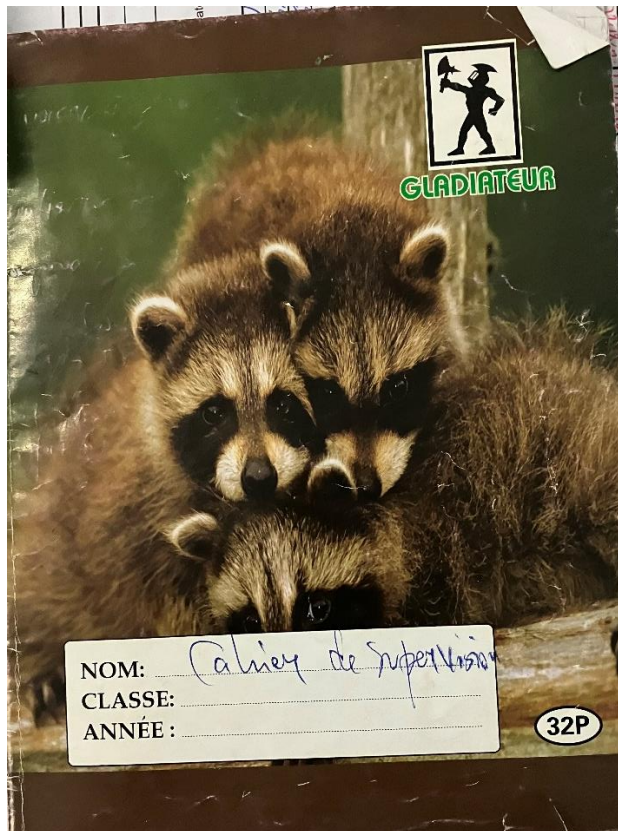
Exemples des notes de supervision et recommandations sur le seul site visité où les supervisions étaient documentées.

الجمهورية الإسلامية الموريتانية  
وزارة الصحة  
إدارة الصحة القاعدية والتغذية  
البرنامج الموسع للتلقيح

REGISTRE DE VACCINATION DE L'ENFANT سجل تلقيح الأطفال

تعريف الملة		التلقيح Vaccination																
الرقم	العمر	Provenance	Hors zone	العنوان المحدد Adresse précise N° Tél.	تاريخ الميلاد Date de naissance	لقاح السبل Polio oral				لقاح السبل Polio injectable	التلقيح الخماسي Pentavalent			لقاح المكورات العنقودية Vaccin antipneumococcique			التلقيح الثلاثي Rota	
						0	1	2	3		1	2	3	1	2	3	1	2
						Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date

09/10/2020  
Supervision PEL PE DPE T...  
Hamedou Hbort  
Recommandation: Prévenir systématiquement les cas de fièvre depuis fin 2019  
Améliorer le bon déroulement  
Mettre à jour fiche stock  
Rangement des vaccins



Absence de cahiers de supervision  
Recommandations:  
- Former le personnel en surveillance  
- le PEL  
- Afficher les cartes de maintenance  
des centres de PEL  
- Afficher le calendrier vaccinal  
- Vérifier à loisir la température des  
chambres de froid  
- Appeler le Comité de Communauté  
pour la recherche active de enfants  
perclus de vie.

CSM Keur Macène

Vaccins Janssen contre le Covid-19 et Rotarix contre le Rotavirus expirés depuis 9 mois et plus en attente de collecte et destruction.

Boîtes de sécurité, dont certaines débordent de seringues.



## Annexe 8 – Plan d'action correctif aux constats d'audit

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1.	<b>Gouvernance et performance organisationnelle des entités</b>				
4.1.1.	Organes de pilotage du programme non fonctionnels	Le MS devra s'assurer de l'opérationnalisation et la tenue régulière des réunions du CCIA et du GTCV. Il devra également assurer le suivi de la mise en œuvre des engagements pris dans le cadre de ces réunions avec l'établissement de procès-verbaux et plans de suivi des décisions.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le CCIA a été mis en place et a tenu sa première réunion le 10 Aout 2023 sous la présidence de son excellence la ministre de la Santé et en présence des représentants des différents partenaires (OMS, Unicef, AMP et Alima).</li> <li>Une deuxième réunion du comité est prévue le 22 septembre pour l'approbation de la soumission FPP.</li> <li>La mise en place de GTCV est toujours en cours.</li> </ul>	PEV	Nov. 2023
4.1.2.	Opérationnalisation insuffisante du PEV en tant que programme	Le MS devra faciliter la transition du PEV vers un Programme par : <ul style="list-style-type: none"> <li>la création des unités opérationnelles prévues par l'Arrêté 028/MS du 10 janvier 2023 ;</li> <li>le recensement des compétences existantes et manquantes ;</li> <li>une mise à jour des termes de référence des postes actuels du PEV ;</li> <li>l'élaboration d'un cadre de performance propre à chaque rôle et un système d'évaluation régulier et documenté des performances, y incluant l'élaboration des besoins de renforcement des capacités et des objectifs d'assimilation des compétences assurées par l'AT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les responsables des unités ont été désignés par note de service.</li> <li>Les compétences existantes et manquantes ont été recensées.</li> <li>La mise à jour des TDR des postes actuels est en cours.</li> </ul> <p>Le cadre de performance est en cours.</p>	PEV	Oct. 2023  Déc. 2023
4.1.3.	Gestion insuffisante des ressources humaines de la DAF	La DAF* en collaboration avec la DRH devra : <ul style="list-style-type: none"> <li>formaliser dans des fiches de poste les rôles et responsabilités de chaque membre du personnel de la DAF intervenant dans la gestion des fonds Gavi ;</li> <li>assurer une meilleure répartition et séparation des tâches entre le personnel du Service CFE ;</li> </ul>	Les rôles et les responsabilités de chaque membre du personnel de la DAF seront formalisées dans des fiches de poste.	DAF	Déc. 2023

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<ul style="list-style-type: none"> <li>mettre en place un mécanisme d'évaluation des performances.</li> </ul> <p>* Lorsque l'unité administrative et financière du PEV est en place (section 4.1.2 du présent rapport), la responsabilité de la mise en œuvre de cette recommandation pourrait se voir transférer partiellement ou totalement de la DAF au PEV en fonction du mode opératoire retenu.</p>	<p>Déterminer de façon précise les tâches du personnel du Service CFE.</p> <p>Un mécanisme de suivi du personnel en vue d'évaluer sa performance.</p> <p>Les recommandations du 4.1.2. seront transférées à ce niveau.</p>	<p>DAF</p> <p>DAF</p> <p>PEV</p>	<p>Oct. 2023</p> <p>Déc. 2023</p> <p>Jan. 2024</p>
4.1.4.	Coordination insuffisance entre le PEV et la DAF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matérialiser les différents contrôles faits sur les pièces justificatives.</li> <li>Intégrer le PEV dans le contrôle de l'exécution programmatique en lui transmettant pour revue et validation les rapports d'activité et un rapport des dépenses effectives versus le budget ou PTA.</li> <li>Formaliser le suivi de la mise en œuvre respectivement par le PEV et par la DAF des recommandations issues des audits ainsi que les GMR.</li> </ul>	<p>Mettre en place une équipe conjointe PEV/DAF chargée d'assurer le contrôle et le suivi des pièces justificatives.</p> <p>La DAF devra transmettre tous les mois au PEV la situation des dépenses effectives.</p> <p>Elaborer un tableau de bord pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations des GMR et de l'audit.</p>	<p>PEV/DAF</p> <p>DAF</p> <p>DAF/PEV</p>	<p>Déc. 2023</p> <p>Nov. 2023</p> <p>Déc. 2023</p>
<b>4.2.</b>	<b>Gestion comptable et financière</b>				
4.2.1.	Diffusion et adaptation insuffisantes du manuel des procédures du MS	<p>Le MS devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>prendre les mesures nécessaires pour la diffusion et la mise en pratique effective du MPAF par toutes les directions concernées ;</li> <li>élaborer une version simplifiée du MPAF et adaptée aux niveaux déconcentrés, y compris les DRAS.</li> </ul>	<p>Envoyer et accompagner et former les différents acteurs dans les structures concernées au niveau central et décentralisé sur l'utilisation du manuel.</p> <p>Désigner une équipe en charge d'élaborer un manuel simplifié et adapté aux services déconcentrés.</p>	<p>PEV</p> <p>PEV/DAF</p>	<p>Jan. 2024</p> <p>Jan. 2024</p>
4.2.2.	Dispositif de contrôle interne insuffisant à la DAF	<p>Les services concernés du MS assureront la couverture par un audit interne des programmes Gavi au sein du ministère. Sur demande de Gavi, le MS communiquera le plan annuel d'audit interne et mettra tous les rapports d'audit interne pertinents à la disposition de Gavi.</p> <p>Le MS en collaboration avec la DAF devra :</p>	<p>Commanditer un audit interne annuel au niveau de tous les financements Gavi et transmettre le rapport à Gavi.</p>	<p>MS/IGS</p>	<p>Jan. 2024</p>



Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<ul style="list-style-type: none"> <li>renforcer et formaliser le contrôle routinier par un supérieur hiérarchique des tâches clés de chaque service conformément au MPAF via une instruction officielle.</li> <li>restructurer l'organisation du Service CFE de la DAF afin de favoriser une meilleure séparation des tâches de saisie et de contrôle des opérations comptables ;</li> <li>répliquer cette séparation des tâches dans les profils et droits d'accès à créer dans Tom2Pro.</li> </ul>	<p>Désigner par note de service un groupe chargé de veiller au respect des clauses du MPAF.</p> <p>Procéder à une répartition des tâches détaillée des différentes divisions du service CFE.</p> <p>Donner la possibilité à tout personnel du service CFE d'utiliser le logiciel Tom2Pro.</p>	<p>MS/IGS</p> <p>DAF</p> <p>DAF</p>	<p>Jan. 2024</p> <p>Oct. 2023</p> <p>Nov. 2023</p>
4.2.3.	Suivi budgétaire insuffisant des subventions en espèces	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre les mesures nécessaires à l'utilisation effective du module de suivi budgétaire de Tom2Pro dans le cadre des subventions Gavi. Un soutien de l'éditeur, notamment pour le paramétrage des budgets des différentes subventions, et une formation des agents du DAF à leur création, utilisation et clôture, doit être envisagée.</li> <li>Veiller à la mise en œuvre du budget par ligne budgétaire et par activité soit systématiquement effectué pour toutes les subventions Gavi.</li> </ul>	<p>Former les agents de la DAF et du PEV sur l'utilisation du Tom2Pro.</p> <p>Respecter les lignes et activités tel que programmé avec Gavi.</p>	<p>DAF/PEV</p> <p>DAF/PEV</p>	<p>Déc. 2023</p> <p>Continu</p>
4.2.4.	Insuffisances dans la gestion comptable au niveau de la DAF	<p>La DAF du MS doit prendre les dispositions nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>revoir le paramétrage de Tom2Pro de sorte à organiser la comptabilité et saisie des transactions par type de subvention Gavi ;</li> <li>clôturer périodiquement la comptabilité (annuellement pour les subventions pluriannuels, puis au terme de chaque subvention) ;</li> <li>revoir la méthode de comptabilisation des charges et ressources conformément aux règles comptables en vigueur ;</li> </ul>	<p>Les étapes à suivre pour réaliser cette action sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Analyser les besoins</i> Il est important de commencer par analyser les besoins actuels de l'organisation en matière de comptabilité et de saisie des transactions. Cela permettra de déterminer les modifications à apporter au paramétrage de Tom2Pro.</li> <li><i>Identifier les types de subventions Gavi</i> Il est ensuite nécessaire d'identifier les différents types de subventions Gavi dont l'organisation bénéficie. Cela permettra de</li> </ol>	<p>DAF/PEV</p>	<p>Déc. 2023</p>

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<ul style="list-style-type: none"> <li>régulariser au plus vite les IMF cumulés depuis 2020.</li> </ul>	<p>créer des comptes comptables spécifiques pour chaque type de subvention.</p> <p>3. <i>Définir les règles de saisie</i> Il est important de définir les règles de saisie des transactions pour chaque type de subvention. Cela permettra de garantir la cohérence des données comptables.</p> <p>4. <i>Mettre à jour le paramétrage de Tom2Pro</i> Une fois les besoins analysés, les types de subventions identifiés et les règles de saisie définies, il est possible de mettre à jour le paramétrage de Tom2Pro.</p> <p>Exiger de la DAF des rapports comptables mensuels et à la fin de chaque subvention.</p> <p>La DAF devra travailler avec l'AT pour l'appui dans la comptabilisation des transactions.</p> <p>Procéder à la régularisation des IMF non encore payés.</p>	<p>DAF/PEV</p> <p>DAF</p> <p>DAF</p>	<p>Déc. 2023</p> <p>Jan. 2024</p> <p>Déc. 2023</p>
4.2.5.	Lacunes dans le dispositif de gestion comptable et financière des DRAS	<p>Le MS devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>prendre les dispositions nécessaires pour ouvrir dans chaque DRAS un compte bancaire dédié aux soutiens de Gavi conformément aux GMR ;</li> <li>finaliser le recrutement, la formation et le déploiement des gestionnaires comptables dans les 15 DRAS.</li> </ul>	<p>Demander aux DRS d'ouvrir des comptes spéciaux pour les fonds Gavi, et faire le suivi et assurer que ces comptes soient ouverts et fonctionnels.</p> <p>S'assurer de la fonctionnalité des gestionnaires recrutés et mettre en place un mécanisme de suivi de leurs performances et de les former si besoin.</p>	<p>MS</p> <p>DAF</p>	<p>Jan. 2024</p> <p>Déc. 2023</p>
4.2.6.	Dépenses mises en question	<p>Les mesures suivantes ont pour objectif de faciliter l'analyse et de systématiser les contrôles à effectuer au sein de chaque structure engageant des fonds Gavi en amont de la validation et comptabilisation des dépenses :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>compléter le MPAF afin de définir puis mettre en place des mécanismes</li> </ul>		<p>DAF/PEV</p>	<p>Fév. 2024</p>

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<p>permettant un contrôle systématique de la qualité de justification des dépenses effectuées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé. A cet effet, ces activités de contrôle des dépenses à engager par les personnels compétents concernés devraient être formalisées dans leurs fiches de postes comme dans le MPAF ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>élaborer une check-list précise des documents justificatifs à fournir (factures, fiches de présence signées, rapports de mission, ...) à fournir et à contrôler selon chaque nature de dépenses et activités engagées dans le cadre des programmes Gavi ;</li> <li>diffuser aux zones sanitaires et districts les exigences en matière de pièces justificatives à produire pour l'ensemble des achats et frais accessoires aux missions (liste non exhaustive) : factures originales avec mentions légales du fournisseur, bons de commande, bons de livraison, attestations de services faits, contrats de location, etc. ;</li> <li>matérialiser systématiquement les contrôles effectués par les comptables et responsables par des visas/signatures à apposer sur les check-lists et documents concernés ;</li> </ul>	<p>Réviser le MPAF en vue de s'assurer de son exhaustivité et sa fluidité.</p> <p>Organiser une formation sur l'utilisation du MPAF au profit de tous les concernés par les fonds Gavi.</p> <p>Idem</p> <p>- Développer des check-lists Une fois les contrôles définis, il est nécessaire de développer des check-lists. Les check-lists sont des documents qui permettent de s'assurer que tous les contrôles ont été effectués. Elles doivent être claires et concises, et elles doivent être adaptées aux contrôles spécifiques à effectuer. Exemple d'une checklist de contrôle comptable</p> <p>- Insérer les visas/signatures</p> <p>Les visas/signatures doivent être apposés sur les check-lists par les comptables et responsables concernés. Les visas/signatures</p>	<p>DAF/PEV</p> <p>DAF</p>	<p>Déc 2023</p> <p>Déc 2023</p>

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<ul style="list-style-type: none"> <li>s'assurer que toutes les activités faites sur financement Gavi sont sanctionnées par des rapports d'activités explicitement approuvés par les responsables des DRAS, puis revus et validés par le PEV ;</li> <li>s'assurer de la probité et de la conformité des pièces justificatives des dépenses en application du MPAF ;</li> <li>faire respecter les délais de justification des dépenses et de rapatriement des avances non-justifiées après expiration de ce délai.</li> </ul>	<p>doivent être datés et doivent indiquer le nom de la personne qui a effectué le contrôle.</p> <p>- Développer un processus de suivi.</p> <p>Exiger un rapport systématique de toute activité réalisée.</p> <p>Mettre en place une équipe conjointe PEV/DAF chargée d'assurer le contrôle et le suivi des pièces justificatives.</p>	<p>DAF/PEV</p> <p>DAF/PEV</p>	<p>Oct. 2023</p> <p>Déc. 2023</p>
<b>4.3.</b>	<b>Gestion des vaccins</b>				
4.3.1.	Absence de diffusion et d'adaptation des Procédures Opératoires Normalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer une révision des PON afin de corriger les incohérences et erreurs de formulation relevées par l'audit à travers la section 4.3 du présent rapport.</li> <li>Produire des versions des PON ou guides issus de ces PON adaptés à chaque niveau de la pyramide sanitaire.</li> <li>Diffuser ces PON adaptées ou guides à l'ensemble des structures concernées.</li> </ul>	Révision et actualisation des PON pour corriger les incohérences et les adapter aux différents niveaux.	PEV	Déc 2023
4.3.2.	Gestion irrégulière des stocks physiques des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respecter une fréquence régulière des commandes et réserver les commandes supplémentaires à des situations exceptionnelles (ruptures, stratégies avancées, etc.).</li> <li>Respecter les quantités de vaccins calculés et demandés via les bons de commande, et expliciter les divergences dans les quantités livrées.</li> </ul>	Organiser un atelier de formation sur la gestion du PEV à tous les niveaux.	PEV	Nov. 2023

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre un terme à la livraison de vaccins non commandés.</li> <li>• Prévoir une procédure spécifique dans les PON pour anticiper les situations de surstockage, et déterminer les responsabilités dans l'analyse, la détection, la gestion et le rapportage de ces situations.</li> <li>• Effectuer l'enregistrement des vaccins périmés au moment de leur sortie physique des stocks.</li> <li>• Prévoir une procédure spécifique de rapportage des péremptions allant jusqu'au PEV central afin de les consolider à l'échelle nationale et permettre d'ajuster les commandes faites semestriellement auprès de UNICEF Supply Division.</li> </ul>			
4.3.3.	Gestion défaillante des déchets relatifs au PEV aux niveaux déconcentrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour les PON relatives à la gestion des déchets, en l'adaptant à chaque niveau de la pyramide sanitaire.</li> <li>• Mette en place un système fiable et cohérent de gestion des déchets qui assure leur identification, la formalisation de leur sortie de stock, leur collecte physique et leur destruction.</li> <li>• Insister lors des formations initiales et continues et des supervisions formatives sur les bonnes pratiques en matière de gestion et d'incinération des déchets dangereux et les vaccins périmés.</li> <li>• Ne pas attendre la destruction effective des flacons inutilisables pour les sortir du stock théorique.</li> </ul>	<p>Inclure la gestion des déchets dans les PON en cours de révision.</p> <p>Une politique de gestion des déchets claire et concise. Des procédures de gestion des déchets bien définies.</p> <p>Une formation des employés aux procédures de gestion des déchets.</p> <p>Un système de suivi et d'évaluation du système de gestion des déchets.</p>	PEV /DHP	Nov. 2023
4.3.4.	Manque de fiabilité des données de stock au niveaux déconcentrés	Mettre en place un système d'assurance qualité des données saisies dans SMT au niveau central et opérer des tests réguliers de cohérence interne sur les données de l'outil et de cohérence externe avec les autres supports	Renforcer la formation sur le SMT lors des supervisions formatives.	PEV	Jan. 2023

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		de stocks et outils de collecte des données de vaccination.			
4.3.5.	Diversité et manque de fiabilité des outils de gestion des stocks aux niveaux déconcentrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préciser dans les PON les outils de gestion des stocks à renseigner propre à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement et, dans les annexes aux PON, fournir des maquettes d'outils de saisie.</li> <li>Inclure dans les PON une procédure relative aux inventaires physiques, en précisant leur fréquence, les modalités de rapprochement et la mise à jour correspondant des registres du stock. S'assurer de la réalisation régulière des inventaires physiques à l'occasion des supervisions.</li> <li>S'assurer de la disponibilité et de l'utilisation des registres de stock manuscrits officiels à tout site concernés de la chaîne d'approvisionnement.</li> <li>Fixer une date butoir raisonnable à l'échelle nationale pour le passage à SMT comme outil primaire de gestion des stocks de vaccins et, dans des DRAS et moughataas à faible couverture de réseau internet et/ou électrique, envisager la mise à disposition de la version localisée de SMT, et tenir compte de telles contraintes lors des déploiements futurs de l'outil.</li> </ul>	Prévoir une formation en cascade sur les PON.	PEV	Déc 2023
4.3.6.	Insuffisance en matière de gestion administrative des stocks de vaccins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablir un plan de formation des gestionnaires de stocks et assurer son déploiement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.</li> <li>Assurer des supervisions et contrôles réguliers sur les pratiques de gestion de stock de la part des niveaux supérieurs.</li> </ul>	Planifier la formation des gestionnaires des stocks à tous les niveaux.  Intégrer la gestion des stocks dans les outils de supervision.	PEV  PEV	Jan. 2023  Nov. 2023
4.3.7.	Insuffisance des mesures de protection des stocks	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluer et couvrir le risque de perte d'ECF et de vaccins à travers une assurance tierce ou une garantie de l'état.</li> </ul>	Faire un inventaire physique de tous les ECF et les faire décharger par les responsables signifie contrôler la quantité et l'état des ECF	PEV	Déc. 2023

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<ul style="list-style-type: none"> <li>A chaque dépôt de vaccins, établir, maintenir à jour et afficher des plans d'urgence, et s'assurer que l'Annexe 10 : <i>Plan de relève</i> des PON est suffisamment explicite pour orienter le personnel logistique.</li> <li>Exercer régulièrement la mise en pratique du plan d'urgence.</li> <li>Améliorer la sécurité des dépôts ne possédant pas les protections contre les vols et les effractions.</li> <li>Mettre en place les équipements de détection, prévention et de lutte contre les incendies dans tous les sites de stockage de vaccins et intrants secs, et s'assurer que les logisticiens sont formés régulièrement sur les procédures à suivre.</li> </ul>	<p>en stock et en utilisation, et s'assurer que les responsables en sont bien conscients.</p> <p>Inclure dans le plan d'urgence dans les PON.</p> <p>Acquérir des extincteurs pour les dépôts de vaccins et former le personnel à leur utilisation.</p>	<p>PEV</p> <p>PEV</p>	<p>Déc 2023</p> <p>Nov. 2023</p>
4.3.8.	Insuffisance de l'entretien et de la maintenance des ECF périphériques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en pratique les PON qui définit des programmes d'entretien routinier des ECF, et les étoffer de façon à préciser les différents types et responsabilités d'entretien et de maintenance.</li> <li>Concevoir et opérationnaliser une maintenance préventive et curative permettant de pérenniser les ECF et préserver la chaîne du froid des vaccins sur l'ensemble du territoire.</li> <li>Réparer le groupe électrogène de la DRAS de Brakna pendant que l'équipement est encore sous garantie.</li> </ul>	<p>Former le personnel en charge de la vaccination à la maintenance préventive des ECF.</p> <p>Le groupe électrogène du Brakna est réparé.</p>	<p>PEV</p> <p>PEV</p>	<p>Déc 2023</p> <p>Fait</p>
4.3.9.	Insuffisance dans la gestion administrative des ECF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenir un registre des immobilisations allouées à chaque site du PEV selon un modèle standard à définir et contenant au minimum une identification unique des équipements, leur emplacement, l'année</li> </ul>	<p>Concevoir et mettre en place un registre manuel et électronique de tout le matériel.</p>	<p>PEV</p>	<p>Jan. 2024</p>

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<p>de mise en service, et l'état de fonctionnement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Régulièrement procéder à un inventaire physique des immobilisations et mettre à jour le registre des immobilisations propre à chaque site du PEV, puis le partager avec le niveau supérieur pour dresser un inventaire consolidé et ainsi faciliter le suivi et la gestion du parc des immobilisations.</li> <li>Une fois consolidée au niveau du PEV central, étoffer l'inventaire en identifiant pour chaque véhicule et ECF le bailleur, le prix d'acquisition et de mise en service et le cumul des coûts d'entretien.</li> <li>S'assurer que tous les actifs du PEV en général et ceux financé par les fonds Gavi sont dûment et physiquement identifiés comme tels conformément au GMR h).</li> </ul>	<p>Remplir régulièrement le registre et le mettre à jour de façon régulière. Consolider l'inventaire des véhicules et ECF au niveau du PEV central. Cela peut se faire en centralisant les données provenant des différents sites ou départements. Récupérer les informations supplémentaires sur le bailleur, le prix d'acquisition et de mise en service, et les coûts d'entretien. Ces informations peuvent être obtenues auprès des responsables des véhicules et ECF, ou auprès des organismes propriétaires des véhicules ou ECF. Mettre à jour l'inventaire en intégrant les informations supplémentaires. Cela peut se faire manuellement ou par le biais d'un logiciel de gestion des actifs. Valider l'inventaire mis à jour. Cela peut se faire par une commission composée de représentants des différents services concernés. Diffuser l'inventaire mis à jour aux personnes concernées.</p> <p>IDEM</p>	<p>PEV</p> <p>PEV</p>	<p>Fév. 2024</p> <p>Jan. 2024</p>
<b>4.4.</b>	<b>Achats et passations de marchés</b>				
4.4.1.	Pratiques douteuses sur les procédures d'acquisitions de biens et services	<p>Dans le souci de garantir la transparence du processus de passation de marché et maintenir la confiance des acteurs dans les procédures nationales, le MS doit prendre les mesures nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le strict respect des dispositions du code des marchés publics ;</li> <li>le renforcement des contrôles sur le processus de passation des marchés en vue de garantir l'équité et la transparence.</li> </ul>	Respecter de façon systématique les dispositions de passation des marchés.	DAF	Oct. 2023



Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
<b>4.5.</b>	<b>Suivi et évaluation</b>				
4.5.1.	Inefficience du processus de gestion des données de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans la mesure où leurs contenus demeurent valables, mettre en œuvre les plans d'amélioration des DQS, ainsi qu'un suivi approprié des mises en œuvre.</li> <li>Programmer une DQS portant sur tous les niveaux de la pyramide sanitaire dans les 12 mois à venir, visant à mesurer l'effectivité des mises en œuvre des précédentes plans d'amélioration.</li> <li>Saisir parallèlement les registres de vaccination et fiches de pointage.</li> <li>Compléter promptement les RMA en fin de mois.</li> <li>Définir et faciliter la mise en œuvre de quelques contrôles de cohérence entre des différents supports de données, ainsi que des contrôles croisés entre fiches de pointage et sorties de stock.</li> <li>Instaurer la pratique de rechercher la source des erreurs ou incohérences identifiées lors des contrôles.</li> <li>Assurer la plus rapidement possible la complétude, la promptitude et l'exactitude des données saisies sur DHIS-2 au niveau national afin d'abandonner au plus vite le DVD-MT.</li> </ul>	<p>Actualiser le plan d'amélioration de la qualité des données.</p> <p>Organiser des DQS régulières.</p> <p>Organiser des formations sur la gestion des données.</p> <p>Généraliser l'utilisation du DHIS2 à tous les niveaux.</p>	<p>PEV</p> <p>PEV</p> <p>PEV</p> <p>PEV/SNIS</p>	<p>Nov. 2023</p> <p>Oct. 2023</p> <p>Jan. 2024</p> <p>Jui. 2024</p>
4.5.2.	Absence / irrégularité et manque de relief des supervisions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un plan annuel de supervision / de supervision formative par structure, précisant la fréquence, la régularité et le(s) domaine(s) concerné(s) par la supervision. Parmi ces domaines doit figurer le volet gestion et qualités des données de vaccination.</li> <li>Prévoir le budget nécessaire pour entreprendre les supervisions selon le plan annuel.</li> </ul>	<p>Elaborer un plan de supervision régulière.</p> <p>Budgétiser le plan de supervision élaboré.</p>	<p>PEV</p> <p>PEV</p>	<p>Nov. 2023</p> <p>Nov. 2023</p>

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concevoir et mettre en œuvre un rapport ou registre type de supervision précisant des domaines à couvrir à minima, et permettant de documenter les constats, observations et recommandations issus des visites de supervision, et facilitant le suivi de la mise en œuvre des recommandations d'une visite à l'autre. Ceci doit pouvoir s'adapter aux supervisions intégrées et ceux du PEV.</li> <li>• Partager le rapport ou registre de supervision avec le site supervisé. Ceci doit au minimum contenir les principaux constats de la visite, les aspects formatifs et les recommandations spécifiques avec leur degré de priorité et un calendrier raisonnable pour les mettre en œuvre.</li> <li>• Faire le suivi précis et documenté des recommandations lors des prochaines supervisions.</li> <li>• Assurer un mécanisme de remontée des résultats des supervisions jusqu'au niveau du PEV central.</li> </ul>	Mettre en place au niveau de structure un registre de supervision où sont consignés toutes les insuffisances constatées et les solutions proposées.	PEV	Oct. 2023
4.5.3.	Manque de fiabilité des données de couverture vaccinale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir le processus de collecte et de saisie des données de couverture vaccinale.</li> <li>• Définir les modalités d'effectuer des contrôles de cohérence interne et externe des différents supports de données et des contrôles croisés et des rapprochements avec les données de stock vaccinal afin d'améliorer l'exactitude, la fiabilité et la cohérence des données.</li> </ul>	Voir formation sur la gestion des données.	PEV	Jan. 2024