

Synthèse du rapport d'audit des programmes Gavi en République de l'Angola

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

L'audit a été conduit par l'équipe d'audit des programmes de Gavi entre mars et mai 2018. Il portait sur deux financements pour l'introduction des vaccins contre le PCV13 et Rotavirus octroyé directement au MINSAP par Gavi et qui ont été mis en œuvre entre 2013 et 2017. Certaines procédures de gestion des vaccins ont également été revues. Le rapport d'audit définitif a été transmis au MINSAP de l'Angola le 28 février 2019.

Le résumé exécutif du rapport d'audit (pages 3 à 6) fournit les principales conclusions, décrites de manière détaillée dans le corps du rapport :

1. De manière générale, la gestion des soutiens Gavi a été jugée insatisfaisante (page 3), ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques ne sont pas établis ou ne fonctionnent pas de manière satisfaisante. La majorité des problèmes ou anomalies identifiés présente un risque élevé. Par conséquent, les objectifs des entités concernées ont une faible probabilité d'être réalisés ».
2. Douze déficiences ont été relevées du fait d'une gouvernance, d'un suivi et d'opérations défailtantes, ainsi que du non-respect de l'accord-cadre de partenariat en vigueur. Ci-après, les points saillants :
 - a. Les mécanismes de gouvernance ne suffisaient pas pour garantir la conformité de l'exécution des soutiens de Gavi en espèces ;
 - b. L'absence de comptabilités complètes et exactes aux niveaux central et décentralisé, des défailtances dans la gestion budgétaire et l'insuffisance des rapports d'exécution programmatique ;
 - c. Passations de marchés non-conformes aux règles et procédures nationales en vigueur, empêchant le PEV d'attester d'une mise en concurrence transparente et effective (page 4) ;
 - d. 448 319 US\$ de dépenses programmatiques non justifiées, insuffisamment justifiées, inéligibles ou irrégulières (page 6) ; et
 - e. Une gestion des vaccins en contradiction avec le principe du « premier expiré premier sorti » ainsi que des omissions et incohérences dans les registres de gestion des stocks au dépôt national, susceptible de causer l'expiration d'environ 783 000 US\$ de vaccins, principalement financés au travers des sources autres que Gavi (page 6).

Les résultats de l'audit des programmes de Gavi ont été convenus verbalement avec le MINSAP durant 2019.

Le Secrétariat de Gavi travaille étroitement avec le MINSAP pour obtenir un engagement formel à remédier aux défailtances identifiées et à rembourser la somme de 448 319 US\$ de dépenses mises en question.

Genève, novembre 2019

REPUBLIQUE D'ANGOLA

Secrétariat de Gavi, Genève, Suisse

(Ci-après Gavi)

Rapport d'audit définitif - février 2019

Sommaire

1. Résumé exécutif	3	4.2. Gestion budgétaire et comptable	19
1.1. Constatations d'audit par section	3	4.3. Gestion financière	21
1.2. Opinion d'audit globale	3	4.4. Gestion des immobilisations	24
1.3. Résumé détaillé	4	4.5. Achats et passations de marché	27
1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit	5	4.6. Engagement des dépenses	29
2. Champ et objectifs de l'audit	7	4.7. Gestion des vaccins	32
2.1. Champ de l'audit	7	Annexes	38
2.2. Objectifs de l'audit	7	Annexe 1 – Acronymes	38
2.3. Déroulement de la mission d'audit	7	Annexe 2 – Définitions : Notes d'audit, opinion, niveaux de risque des constats d'audit et niveau de priorité des recommandations	39
2.4. Devise utilisée	7	Annexe 3 – Appréciation des dépenses	40
3. Introduction et contexte de la mission	10	Annexe 4 – Récapitulatif des tests de revue des dépenses	41
3.1. Introduction	10	Annexe 5 – Résultats détaillés des tests sur les dépenses	42
3.2. Structures de l'Etat impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi	11	Annexe 6 – Résultats détaillés des tests sur les passations de marchés	48
4. Résultats détaillés	13	Annexe 7 – Comptes rendus des visites de sites	49
4.1. Gouvernance et organisation	14	Annexe 8 – Plan d'action correctif aux constats d'audit	61

1. Résumé exécutif

1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
4.1	Gouvernance et organisation		14
4.1.1	Un dispositif de contrôle interne et pilotage des ressources humaines défaillants au niveau de la SPEV	■	14
4.1.2	Système de classement et d'archivage des pièces justificatives défaillant	■	16
4.1.3	Non-respect des exigences de réalisation d'un audit externe annuel	■	17
4.2	Gestion budgétaire et comptable		19
4.2.1	Absence de comptabilité générale et analytique	■	19
4.3	Gestion financière		21
4.3.1	Absence de comptabilité de trésorerie et de suivi fiable des avances de fonds	■	21
4.3.2	Absence de détermination fiable des reliquats des avances de fonds faites sur les programmes INV-PCV13 et Rota	■	23
4.4	Gestion des immobilisations		24
4.4.1	Dispositif de suivi et d'entretien défaillant des immobilisations sous la responsabilité du PEV	■	24
4.4.2	Défaut d'assurance des biens du programme PEV acquis sur financement Gavi	■	26
4.5	Achats et passations de marché		27
4.5.1	Non-respect du cadre réglementaire régissant les passations de marchés	■	27
4.6	Engagement des dépenses		29
4.6.1	Dépenses mises en question à l'issue des tests d'audit	■	29

Section*	Constat	Risque*	Page
4.7	Gestion des vaccins		32
4.7.1	Gestion physique des vaccins - risque de péremption	■	32
4.7.2	Défaillances récurrentes dans la gestion administrative des stocks	■	35

1.2. Opinion d'audit globale

L'équipe d'audit de Gavi a évalué que la gestion des soutiens de Gavi par le Ministère de la Santé Publique de l'Angola pendant la période auditée était globalement **insatisfaisante**, ce qui signifie que les contrôles internes et les procédures de gestion des risques ne sont pas établis ou ne fonctionnent pas. La majorité des problèmes identifiés présente un risque élevé. Par conséquent, les objectifs de l'entité ont une faible probabilité d'être réalisés.

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit de Gavi a proposé **12** recommandations, dont **6 (50%)** sont qualifiées d'essentielles. Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.

Les tests réalisés par l'audit ont abouti à la mise en question d'un total de **448 319 USD** composé de :

- l'inéligibilité de droits de douane pour un total de **63 377 USD** (voir section 1.4.1) ;
- **384 942 USD** de dépenses programmatiques dont la justification fait défaut ou présente différents anomalies (voir section 1.4.2).

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

1.3. Résumé détaillé

Gouvernance et organisation

Sur un plan opérationnel, l'absence d'un manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière, officiellement diffusé au sein de la Section du Programme Elargi de Vaccination (SPEV) et de la Direction Nationale de Santé Publique (DNSP), permet une libre interprétation des modalités de contrôle interne à mettre en œuvre à chaque niveau de la pyramide sanitaire, sans référentiel clair permettant de contrôler et donc garantir une gestion satisfaisante des ressources programmatiques. Il en résulte une faiblesse généralisée voire une absence d'activités de contrôle, accentuée par une absence de délimitation claire des rôles et responsabilités des agents en charge des fonctions de gouvernance respectivement de la SPEV et de la DNSP.

L'audit a aussi identifié que le système de classement et d'archivage au sein de la SPEV était défaillant avec pour conséquence un nombre important de pièces justificatives absentes, perdues ou non rattachées à la dépense. Ainsi la SPEV ne pouvait maintenir une comptabilité intégrale et fiable pour permettre l'établissement d'états financiers. Face à cette situation, le cabinet d'audit externe a élaboré les états financiers 2013 et 2014 des programmes INV-PCV13 et INV-Rota. Les mêmes consultants ont ensuite audité et émis des opinions d'audit sur leurs propres états financiers, transgressant les règles d'indépendance et d'objectivité propres à la profession.

Gestion budgétaire et comptable

La SPEV n'a pas tenu de comptabilité permettant de connaître précisément, en temps réel, le montant, l'exhaustivité et la nature des dépenses déjà engagées sur un programme, ni de comparer les dépenses effectivement réalisées avec les budgets/plans d'activité prévus.

L'absence de tenue d'une comptabilité est non-conforme aux normes comptables généralement admises et aux dispositions prévues par le Ministère de la Santé Publique de l'Angola (MINSAP).

Gestion financière

L'audit a relevé l'absence d'outils de gestion de trésorerie fiables garantissant le suivi de l'exhaustivité des flux en temps réel. La traçabilité des flux de trésorerie à travers la pyramide sanitaire du Programme Elargi de Vaccination (PEV) n'est donc pas garantie et il n'existe aucune vue consolidée de l'état de trésorerie à travers l'ensemble des comptes, que ce soit par bailleur ou par programme. Cette situation est impliquée par une décentralisation où les responsabilités entre différents niveaux ne sont pas bien définies.

Ceci a notamment été mis en évidence par un suivi défaillant de la détermination, réallocation et/ou emploi de reliquats de fonds non engagés issus des programmes INV-PCV13 et INV-Rota.

Gestion des immobilisations

Un recensement national des équipements de chaîne de froid a été réalisé en 2017. Toutefois, ce travail n'a pas été repris et tenu à jour sous forme d'un registre d'inventaire recensant régulièrement l'intégralité des actifs mis à disposition du PEV à travers le pays.

La SPEV n'a pu attester d'une couverture d'assurance ou de moyens budgétaires suffisants de l'Etat pour assumer le risque financier lié à la perte, destruction ou dégradation d'actifs acquis sur fonds Gavi.

Les visites de deux municipalités ont relevé que la maintenance (préventive et curative) et le remplacement d'équipements vétustes étaient pénalisés par l'absence d'un suivi formalisé des besoins et de budgets suffisants.

Achats et passations de marchés

La totalité des achats testés par l'équipe d'audit, soit 534 792 USD réalisés par la SPEV sur fonds Gavi pour les programmes INV-PCV13 et INV-Rota n'ont pas suivi le Code des marchés publics qui encadre les processus d'achats de biens et prestations de services des structures publiques. L'insuffisance documentaire tout au long du processus de mise en concurrence pour l'achat de biens et prestations de services ne permet pas au PEV d'attester d'une mise en concurrence transparente et effective.

Les conclusions des tests de revue des achats et passations de marchés sont présentées en annexe 6 du présent rapport.

Engagement des dépenses

L'absence de cadre procédural de référence encadrant l'engagement et la justification des dépenses et un déficit de formation et manque de rigueur dans l'application des procédures et contrôles adaptés ont ouvert la voie à des pratiques déviantes et hétérogènes au sein des instances bénéficiant de subventions INV-PCV13 et INV-Rota.

Sur le total de 1 162 326 USD de dépenses testées, l'audit a mis en question un montant total de 329 522 USD, composé de dépenses non-justifiées, insuffisamment justifiées, irrégulières et inéligibles.

Les conclusions des tests de revue des dépenses par programme sont présentées en annexes 4 et 5 du présent rapport.

En dépit de deux niveaux de revue et approbation par la SPEV et le SAF de la DNSP, 55 420 USD de dépenses engagées sur fonds Gavi n'ont pas été justifiées et n'étaient donc pas disponibles pour examen par la mission d'audit (Cf. section 1.4.1 du présent rapport).

Gestion des vaccins

L'audit de Gavi a entrepris des visites de sites ciblées pour évaluer la capacité du PEV à assumer efficacement la gestion et l'acheminement de ses vaccins à travers les principaux sites de stockage. Les bâtiments d'entreposage des dépôts nationaux et de la DPS de Luanda sont modernes et dimensionnés pour accueillir davantage de vaccins et autres intrants. Toutefois, des retards dans la mise en service de la seconde chambre froide positive au dépôt national surcharge depuis plusieurs mois la capacité de la chaîne de froid opérationnelle ainsi que le personnel logistique, augmentant le risque de péremption des vaccins.

La vétusté des réfrigérateurs et l'insuffisance des moyens de transport dans les deux municipalités luandaïses visitées par l'équipe d'audit présentent un risque élevé de rupture de la chaîne de froid.

L'existence de procédures formalisées n'a pu empêcher certaines erreurs de gestion administrative des stocks dans les dépôts de vaccins visités par l'équipe d'audit de Gavi, notamment :

- Des vaccins expirant en 2019 ont été identifiés aux niveaux sous-nationaux tandis que des vaccins stockés dans le dépôt central pour une valeur d'environ 783 000 USD devaient expirer en mai et juillet 2018 (Cf. section 1.4.2 du présent rapport), témoignant du non-respect du principe de gestion « premier expiré premier sorti ».
- Une analyse des fichiers informatisés de suivi du stock de vaccins (SMT) au cours de la période auditée a mis en évidence des différences non réconciliées dans le report de soldes de stocks d'une année à l'autre, ainsi que des erreurs ou incohérences dans la saisie des numéros de lots et dates d'expiration.
- Registres manuel de stock tenus de manière incomplète ou présentant des inexactitudes voire des manquements.
- Des inventaires physiques à intervalles irréguliers ou insuffisamment documentés.

1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit

1.4.1. Inéligibilité de frais de douane

L'Article 15 de l'ACP stipule « Le Gouvernement met tout en œuvre pour établir des mécanismes appropriés afin d'exonérer de droits de douane et d'impôts tous les achats réalisés sur place et au niveau international avec les fonds de GAVI »¹. En 2014, des chambres froides ont été acquises, importées et installées auprès d'une entreprise luandaïse et affectées à la subvention INV-Rotavirus.

La SPEV n'a pu démontrer avoir tout mis en œuvre pour obtenir une exonération des droits de douane liés à cette importation.

Au vu de ce qui précède, les droits de douane pour un total de **63 377 USD** sont jugés inéligibles. Le programme INV-Rota étant parachevé, cette somme devra être rattachée aux dépenses mises en question.

1.4.2. Dépenses mises en question

Les tableaux 1.a et 1.b ci-dessous résument les dépenses mises en question par l'équipe d'audit de Gavi, respectivement par programme et par catégorie de constats d'audit. La détermination des dépenses mises en question se base sur les résultats détaillés des tests d'audit, dont les résultats principaux sont présentés en annexes 4 à 6 du présent rapport.

Tableau 1.a – Résumé des dépenses testées mises en question par l'audit, par programme, exprimées en USD :

Programme	Dépenses testées par Gavi	Dépenses mises en question	Part de dépenses testées mises en question
INV-PCV13	444 434	169 106	38%
INV-Rotavirus	717 892	160 416	22%
TOTAL USD	1 162 326	329 522	28%

Les différentes catégories de dépenses mises en question dans les tableaux ci-dessus sont définies en annexe 3 du présent rapport.

¹ Les dispositions de l'Accord-cadre de Partenariat signé en juillet 2013 entre le MINSAP et Gavi sont traduites depuis leur version originale en français, langue de rédaction du présent rapport.

Tableau 1.b – Résumé des dépenses testées mises en question par l’audit, par catégorie de constat, exprimées en USD :

Catégorisation des dépenses mises en question	INV-PCV13	INV-Rotavirus	TOTAL	Part de dépenses testées mises en question
Dépenses non justifiées	28 482	64 930	93 412	8%
Dépenses insuffisamment justifiées	113 540	84 706	198 246	17%
Dépenses irrégulières	26 500	0	26 500	2%
Dépenses inéligibles	584	10 780	11 364	1%
TOTAL USD	169 106	160 416	329 522	28%

Tableau 2 – Total des dépenses mises en question par l’audit, par programme, y compris les dépenses non justifiées par la SPEV, exprimées en USD :

Programme	Subvention de Gavi	Dépenses justifiées selon la SPEV	Justificatifs non fournis par la SPEV	Dépenses mises en question par l’audit Gavi	Total des dépenses mises en question
INV-PCV13	858 500	837 520	20 980	169 106	190 086
INV-Rotavirus	882 500	848 060	34 440	160 416	194 856
TOTAL USD	1 741 000	1 685 580	55 420	329 522	384 942

Selon les fichiers de suivi des avances et de la justification des dépenses tenus conjointement par la SPEV et le SAF de la DNSP, sur les programmes audités, 55 420 USD de dépenses programmatiques ont été engagées sans que des justificatifs aient été présentés. Ce constat chiffré s’ajoute aux dépenses mises en question (Cf. *Tableau 1.b*) par l’équipe d’audit de Gavi pour 329 522 USD.

Le montant total des dépenses mises en question s’élève donc à **384 942 USD** (Cf. *Tableau 2*).

1.4.3. Vaccins stockés au dépôt central proches de leur date d’expiration

Le tableau ci-dessous résume les doses de vaccins identifiées dans le fichier SMT du dépôt central comme expirant dans un délai de moins de trois mois après la date de réalisation des travaux d’audit. La visite des chambres froides du dépôt central a confirmé les dates d’expiration renseignées dans SMT et a permis d’observer le surstockage de plusieurs vaccins, notamment le vaccin antirotavirus. Le rattrapage de paiement du cofinancement en 2016 y a contribué.

Tableau 3 – Doses de vaccins stockés au dépôt central proches de leur date d’expiration :

Vaccin	Date d’expiration	Nombre de doses	Valeur approximative en USD ²
Anti-Rougeole (VAR)	Mai2018	223 000	60 000
Antirotavirus (Rota)	Mai2018	57 700	152 000
Antirotavirus (Rota)	Juillet 2018	215 250	566 000
Anti-tuberculose (BCG)	Juillet 2018	34 000	5 000
TOTAL		529 950	783 000

Les doses de vaccins Antirotavirus expirant en mai et juillet 2018 ont été cofinancées minoritairement par Gavi et majoritairement par l’Etat. Les autres vaccins identifiés dans le *Tableau 3* ont été entièrement financés par l’Etat.

La revue détaillée du fichier SMT par l’équipe d’audit de Gavi a par ailleurs mis en lumière le fait que des lots de vaccins expirant à des dates postérieures à celles indiquées dans le tableau ci-dessus avaient auparavant été distribués par le dépôt central, en contradiction avec le principe du « premier expiré premier sorti »³. Le non-respect de ce principe de base par l’équipe logistique du dépôt central est susceptible de causer la perte de volumes de vaccins significatifs.

A l’issue de la mission d’audit, l’équipe d’audit de Gavi a vivement encouragé le MINSAP à prioriser l’expédition et l’utilisation des lots de vaccins sur le point d’expirer et de diligemment renseigner toute perte effective de vaccins dans SMT.

² Les valeurs en USD sont déterminées sur la base du prix d’achat que l’UNICEF a facturé dans l’année d’acquisition.

³ Ce principe est défini dans le chapitre 3.1 *Políticos e objetivos* des Procédures opérationnelles normalisées (PON) pour la gestion des vaccins et de la chaîne de froid publiées par la DNSP en décembre 2016.

2. Champ et objectifs de l'audit

2.1. Champ de l'audit

Gavi est entré partenariat en 2003 avec le Gouvernement de l'Angola, représenté par le MINSAP, et a financé depuis plus de 100 millions de dollars US en vaccins et plus de 9 millions de dollars US de subventions. A cet effet, un Accord-cadre de partenariat (ACP) a été signé en octobre 2013 entre le MINSAP, le Ministère des Finances et Gavi.

Depuis 2013 et à l'exception de deux subventions d'Introduction des vaccins PCV13 et Rota en 2013 pour 858 500 USD et 882 500 USD respectivement, et d'une subvention de transition de 78 945 USD versée directement à l'Agence de Médecine Préventive à Paris en 2016, les décaissements de Gavi l'ont été via l'OMS et l'UNICEF, partenaires de l'Alliance Gavi. La Division des approvisionnements de l'UNICEF a procédé aux achats des vaccins et équipements pour le compte du MSP.

Le tableau 4 ci-dessous détaille les soutiens en vaccins et les subventions de Gavi à la République d'Angola depuis 2003.

Les dépenses engagées directement par l'AMP et les partenaires OMS et UNICEF sont exclus du champ de l'audit de Gavi. Seules les ressources décaissées par Gavi au MINSAP, à travers ses structures DNSP et SPEV, sont incluses dans le champ de l'audit. Le présent audit a ainsi porté spécifiquement sur la gestion des subventions à l'introduction des vaccins PCV13 et Rota mis à disposition par le Secrétariat de Gavi et engagées par la DNSP et la SPEV entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2017 (« **période auditée** »).

Les rapports d'audit externe, réalisés avec retard fin 2015 sur la gestion de ces deux subventions au titre des années 2013 et 2014, ont soulevé des réserves significatives, dont 423 671 USD de dépenses mises en question. Ces rapports d'audit n'ont été partagés avec Gavi, après plusieurs relances, qu'en janvier 2017.

Sur la base des conclusions de ces rapports d'audit externe, le processus d'audit des programmes Gavi a été initié en octobre 2017 et a été délibérément restreint aux deux subventions précitées. Le présent audit couvre donc un **périmètre limité**, et a visé en priorité à :

- faire le point sur le solde (reliquat) non utilisé des subventions INV-PCV13 et INV-Rota et la qualité de justification des dépenses engagées (existence et recevabilité des pièces justificatives) ; et
- évaluer la capacité et la qualité de gestion des vaccins et de la chaîne de froid, principalement au dépôt national.

2.2. Objectifs de l'audit

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

L'audit des programmes évalue l'adéquation des processus de contrôle relatifs à la fiabilité et l'intégrité des données financières, les informations de gestion et les informations opérationnelles, l'efficacité des opérations, la sécurité du patrimoine immobilisé, et la conformité avec les règlements et procédures nationaux. Pour ce faire, l'audit des programmes procède à une vérification d'un échantillon de dépenses effectuées pendant la période auditée et revoit les mécanismes de gestion des ressources programmatiques (vaccins et espèces). Le présent rapport, élaboré sur la base des informations et documents mis à la disposition de Gavi lors de l'audit, ne saurait donc être considéré comme conclusif sur l'intégralité des dépenses engagées pendant la période auditée.

2.3. Déroulement de la mission d'audit

La mission d'audit en Angola s'est déroulée en deux étapes comme suit :

Dates	Nature de la mission
20 au 23 mars 2018	Mission de planification : <ul style="list-style-type: none"> - Revue des différents processus de gestion au sein des entités auditées afin d'évaluer l'existence et l'efficacité des mécanismes de contrôle interne. - Collecte documentaire (fichiers de suivi des avances, état des reliquats...)
2 au 11 mai 2018	Mission de réalisation des travaux d'audit : <ul style="list-style-type: none"> - Appréciation de la qualité de la gestion administrative et physique des vaccins reçus par le pays. - Tests substantifs sur un échantillon de dépenses relatives aux programmes retenus dans le périmètre de l'audit.

Les travaux d'audit se sont principalement déroulés à Luanda dans les bureaux de la DNSP et de la SPEV. Des visites de sites ont également été réalisées aux dépôts de vaccins du dépôt national, de la province de Luanda et dans les municipalités luandaïses de Viana et de Maianga.

2.4. Devise utilisée

Sauf contre-indication, les montants figurant dans ce rapport sont donnés en dollars des Etats-Unis d'Amérique (USD), correspondant à la monnaie principale de la SPEV lors de la mise en œuvre des subventions de Gavi à l'introduction des vaccins PCV13 et Rota.

Tableau 4 – Soutiens en vaccins et subventions de Gavi à l'Angola sur la période auditée exprimées en USD :

<i>Montants en USD</i>		SUBVENTIONS GAVI PAR ANNEE DE VERSEMENT (2013-2017)						
Nature/année de versement de la subvention	TOTAL DES SUBVENTIONS (2003-2017)	2003 - 2013	2013	2014	2015	2016	2017	SOUS-TOTAL
TOTAL	113 919 885	73 293 988	4 554 269	11 194 593	10 393 083	4 021 071	10 462 881	40 625 897
Soutiens en vaccins	101 418 965	70 205 988	2 813 269	11 194 593	8 713 792	2 631 686	5 859 637	31 212 977
Subventions :	12 500 920	3 088 000	1 741 000	0	1 679 291	1 389 385	4 603 244	9 412 920
<i>Renforcement des systèmes de santé</i>	4 343 953	0	0	0	0	1 047 354	3 296 599	4 343 953
<i>Introduction de nouveaux vaccins</i>	3 743 893	100 000	1 741 000	0	785 500	0	1 117 393	3 643 893
<i>Soutien à la sécurité des injections</i>	2 988 000	2 988 000	0	0	0	0	0	0
<i>Transition</i>	1 425 074	0	0	0	893 791	342 031	189 252	1 425 074

Tableau 5 – Utilisation des subventions de Gavi⁴ exprimées en USD :

Nature de la subvention	Subvention versée en	Subvention versée à	Subvention en USD	Champ d'audit de Gavi	Subvention non encore engagée	Dépenses non justifiées selon la SPEV	Dépenses justifiées selon la SPEV	Dépenses testées par Gavi	Couverture d'audit de Gavi
INV-PCV13	2013	DNSP-SPEV	858 500	858 500	0	20 980	837 520	444 434	53%
INV-Rotavirus	2013	DNSP-SPEV	882 500	882 500	0	34 440	848 060	717 892	85%
INV-VPI	2015	OMS	785 500	Non applicable					
Transition	2015-2017	OMS	913 994	Non applicable					
Transition	2015-2017	UNICEF	432 135	Non applicable					
Transition	2015-2017	AMP	78 945	Non applicable					
RSS	2016-2017	OMS	2 045 496	Non applicable					
RSS	2017	UNICEF	2 298 457	Non applicable					
INV-RR	2017	OMS	1 117 393	Non applicable					
TOTAL USD			9 412 920	1 741 000	0	55 420	1 685 580	1 162 326	69%

Comme indiqué dans le tableau ci-dessus, le présent audit a porté uniquement sur les subventions décaissées par Gavi directement au MINSAP. Ces versements ont été transférés à la banque commerciale Banco de Fomento Angola (BFA) sur un compte libellé en USD administré au nom du PEV par le Service Administratif et Financier de la DNSP. Ce compte bancaire est également approvisionné par d'autres bailleurs de fonds.

A la date de la mission d'audit, les subventions INV-PCV13 et Rota ont été intégralement utilisées par la SPEV. Selon le suivi des avances et la justification des dépenses tenues par la SPEV, 20 980 USD et 34 440 USD de dépenses n'ont pas été justifiées respectivement sur les deux subventions.

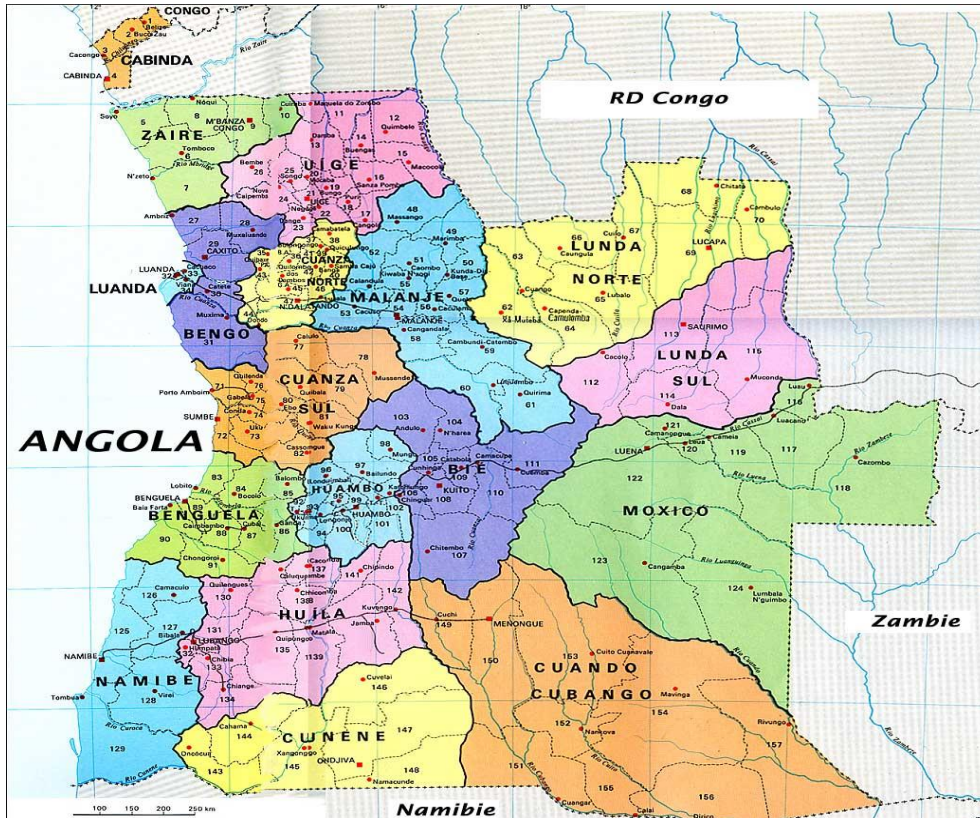
L'audit de Gavi a testé des dépenses présentées par la SPEV comme justifiées à hauteur de 444 434 USD pour la subvention INV-PCV13 et d'un montant de 717 892 USD pour la subvention INV-Rota (soit 69% du total des dépenses engagées et justifiées par la SPEV). Les résultats détaillés des tests sont présentés en annexes 4 à 6 du présent rapport.

⁴ Seules les deux premières subventions listées dans le tableau sont incluses dans le champ d'audit.

3. Introduction et contexte de la mission

3.1. Introduction

L'Angola est un pays affecté par des fragilités structurelles comme l'illustre son indice de développement humain (147ème sur 188 pays⁵) et une forte croissance démographique (plus d'un million de naissances par an) alors même que plus d'un tiers⁶ de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté.



D'une superficie de 1,247 millions de km², l'Angola partage ses frontières avec la République Démocratique du Congo (RDC) au Nord et Nord-Est, la Zambie au Sud-Est et la Namibie au Sud. A l'Ouest, sa côte Atlantique mesure environ 1 600km de long. L'Angola est divisé en dix-huit provinces, y compris la province de Cabinda qui est enclavée entre la RDC et la République du Congo.

Indépendant du Portugal depuis fin 1975, l'Angola a par la suite souffert d'une guerre civile qui ne s'est terminée qu'en 2002. Entre 1979 et août 2017, le pays était sous la présidence de José Eduardo dos Santos. Le Président sortant renonçant au pouvoir, r João Lourenço, issu du même parti politique, le Mouvement populaire de libération de l'Angola a été élu à l'issue des élections d'août 2017.

En 2017, les données démographiques du pays étaient les suivantes :

- Population totale : 29,8 millions d'habitants (2016 : 28,8 millions)⁷ ;
- Cohorte de naissance : 1 177 093 enfants, dont 1 072 891 enfants survivants au-delà de leur premier anniversaire ;
- Environ 65 % de la population est urbaine.

La pyramide sanitaire en place s'appuie sur 18 Directions Provinciales de la Santé (DPS), subdivisées en 162 municipalités réparties sur l'ensemble du territoire. La politique de décentralisation en vigueur fait qu'environ 60% du budget de la santé est directement versé aux municipalités. Le gouvernement consacre environ 5% de son budget national à la santé publique. Impactée fortement par la chute des cours du pétrole depuis 2013, principale source de revenus du pays, l'Angola a honoré ses obligations de cofinancements des vaccins avec retard jusqu'en 2015, et a depuis financé ses arriérés et ses obligations de cofinancement en 2016 et 2017. Par ailleurs, les fonds publics attribués à l'immunisation se sont réduits de 50% environ depuis 2016. La SPEV est fortement dépendante des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour couvrir ses besoins en ressources financières et humaines. Dans ce contexte, il est essentiel que la DNSP mobilise la volonté politique et les budgets de fonctionnement et d'investissement pour que la SPEV puisse faire croître la couverture vaccinale et continuer à fournir des prestations de vaccination fiables sur l'ensemble du territoire angolais.

Toutefois, selon un calendrier et des critères prédéfinis, l'Angola a complété fin 2017 sa transition du soutien de Gavi vers l'autofinancement des vaccins de routine. Soucieux de la fragilité économique du pays, Gavi a alloué 20 million de dollars pour un plan post transition en partie ciblé dans 18 municipalités de 6 provinces, représentant à elles seules 67% des enfants angolais insuffisamment vaccinés

Le rapport d'Evaluation Conjointe menée en juillet 2017 faisait référence à un financement de 110 millions de USD de la Banque Mondiale de 2018 à 2023 visant l'amélioration de la qualité des prestations de santé publique dans six provinces, favoriser l'intendance du gouvernement pour les systèmes de santé et augmenter la capacité du MINSAP pour faire face à des urgences.

⁵ Selon le dernier rapport PNUD en 2017
⁶ Selon le rapport annuel 2016 de l'UNICEF sur l'Angola

⁷ Selon le dernier rapport PNUD en 2017

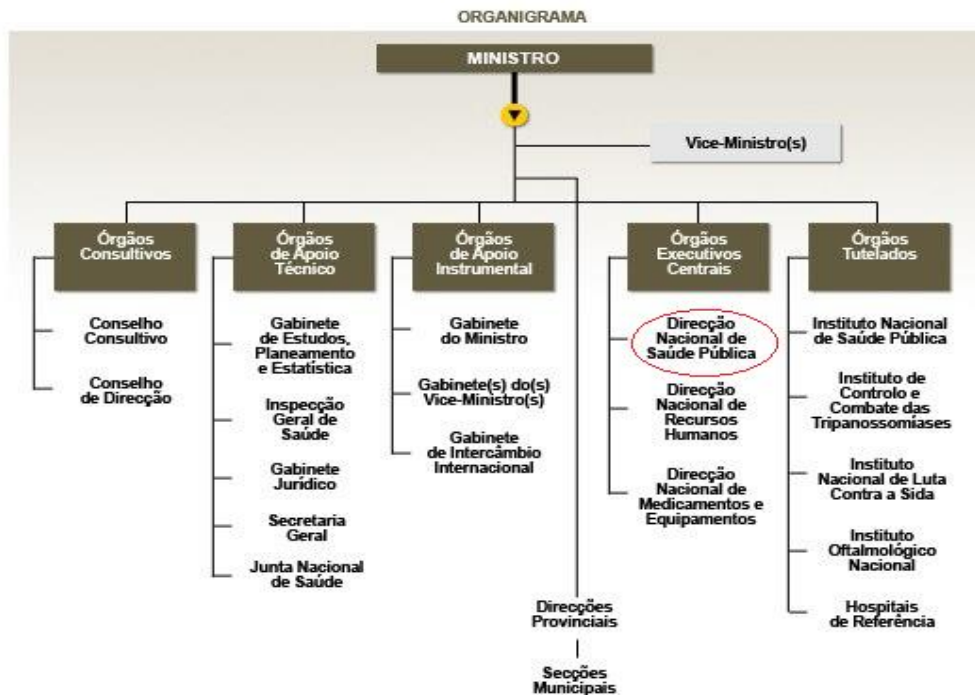
3.2. Structures de l'Etat impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi

Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA)

Le CCIA est constitué des partenaires tels que l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), des représentants d'ONG, de Ministères et d'institutions publiques impliquées dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de vaccination. Présidé par le Ministre de la Santé Publique (MINSAP), il est censé se réunir trimestriellement en session ordinaire. Deux réunions ont eu lieu en 2018, dont une en mai où la présentation des résultats préliminaires de cet audit a été faite.

Direction Nationale de Santé Publique (DNSP)

La DNSP est l'une des principales Directions du MINSAP. Elle a pour mission de coordonner les directions centrales en charge d'appuyer la mise en œuvre des programmes et de superviser leur exécution financière. Dans l'organigramme en vigueur lors de l'audit, la DNSP rapporte au MINSAP.



Durant l'audit, la DNSP constituait le point focal en charge des financements de GAVI au sein du MINSAP. La DNSP est en charge de la soumission des demandes de fonds auprès de l'OMS et de l'UNICEF pour engager les activités. Plus largement, elle est redevable de la gestion des fonds GAVI octroyés aux différents organes du MINSAP. Cette Direction travaille en étroite collaboration avec les partenaires (OMS, UNICEF) impliqués dans les programmes GAVI en Angola. Gavi finance le poste d'un assistant technique à plein temps depuis 2017.

La DNSP comprend entre autres la Section de la vaccination et le Service Administratif et Financier (SAF). Il faut signaler que la section de l'immunisation est très basse dans l'organigramme puisqu'elle dépend de la Direction de l'Hygiène et l'Epidémiologie, elle-même sous la direction de la DNSP. De ce fait, la prise de décision et les volumes de recrutement s'en trouvent particulièrement contraints. A ce titre le PEV ne disposait pas de comptable dédié.

Section du Programme Elargi de la Vaccination (SPEV)

La SPEV coordonne les programmes de vaccination (PEV) depuis un bureau dédié à Luanda et au travers des superviseurs PEV implantés dans les 18 DPS. Les municipalités ne dépendent plus de la SPEV mais le personnel actif dans les programmes de vaccination rapportent à la Section Immunisation du Département d'Hygiène Publique et Epidémiologie. Au moment de la mission d'audit de Gavi, la SPEV comptait une équipe très réduite compte tenu de la taille du programme de 7 employés et plusieurs manutentionnaires.

Le PEV a été introduit dans le pays en 1984 et bénéficie tant au niveau central que dans les provinces d'un réseau de soutien technique des partenaires de l'Alliance Gavi, notamment l'OMS. Parallèlement, Gavi finance depuis juillet 2011 sur fonds PEF/TCA 4 collaborateurs sous contrat onusien pour soutenir à temps plein les activités d'immunisation et de gestion logistique des vaccins.

Le rapport d'Evaluation Conjointe menée en juillet 2017 signalait une insuffisance des ressources humaines et du niveau d'expertise au PEV, à la fois pour entreprendre la vaccination de routine et pour combattre des pandémies. Le Ministère de la Santé Publique s'est engagé à y remédier, notamment par la nomination au niveau provincial de personnel dédié à temps plein à l'immunisation et la vaccination, et le financement de la Banque Mondiale citée plus haut à la section 3.1 devrait également jouer un rôle prépondérant dans la réforme du système de santé publique.

La Directrice du PEV, en fonction au moment de l'audit, est en poste depuis 2012, et employée de la SPEV depuis 2006. Le personnel de la SPEV a cependant évolué, y compris la comptable qui était en place lors de l'exécution des subventions INV-PCV13 et Rota et qui a quitté ses fonctions en avril 2017, et qui était financée à 100% par l'OMS.

Le PEV angolais ne dispose pas de ses propres bureaux. Un bâtiment dédié est prévu dont la construction a été initiée en 2014 puis arrêtée à deux reprises depuis la crise économique de 2014. Depuis l'équipe a changé trois fois de bureaux entre 2015 et 2017, pendant la période explorée par l'audit, il a occupé notamment pendant plus d'un an un container de chantiers. A l'occasion de ces déménagements successifs et faute de place pour entreposer les archives une partie des justificatifs ont été égarés.

Service Administratif et Financier (SAF)

Le SAF intègre les services de comptabilité et de trésorerie. Le service comptabilité occupe trois agents et comprend les sections budget général de l'Etat, répartition des coûts et gestion des financements des PTF, qui comprend les subventions de Gavi. Le trésorier en charge du suivi des financements des PTF et le suivi des budgets et justification des dépenses y relatives rapporte fonctionnellement à la SPEV et administrativement au Directeur SAF.

4. Résultats détaillés

En application de l'ACP et la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière, les subventions Gavi doivent être gérées dans le cadre de procédures qui répondent aux exigences de la législation nationale et aux normes internationales en matière de transparence, responsabilité et de lutte contre la corruption Cette section 4 décrit les principales défaillances constatées par l'audit, leur impact et propose des mesures correctives. Les constats d'audit sont regroupés selon les thèmes décrits dans les sections 4.1 à 4.7 ci-après. Certains de ces constats viennent corroborer les observations et recommandations formulées dans le rapport de la mission conjointe en Angola des partenaires de l'Alliance Gavi en juillet 2017, soulignant ainsi l'absence ou l'insuffisance de progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations formulées à cette occasion.

4.1. Gouvernance et organisation

4.1.1. Un dispositif de contrôle interne et pilotage des ressources humaines défailants au niveau de la SPEV

Contexte

L'essentiel de la gouvernance et de l'organisation des programmes subventionnés par Gavi est centralisé au niveau de la SPEV à Luanda.

Description

Plusieurs composantes fondamentales d'un dispositif de contrôle interne effectif, dont les principales sont listées ci-dessous, étaient absentes au sein de la SPEV et à la DNSP pendant la période d'exécution des programmes Gavi faisant l'objet de l'audit :

- absence de Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière en vigueur, laissant le dispositif de contrôle interne non défini pour l'ensemble des processus de gestion. Ainsi, les différentes étapes des processus administratifs, comptables et financiers liés à la gestion par la DNSP et la SPEV des subventions de Gavi, comme les contrôles à réaliser à chaque étape des processus et responsabilités des agents aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, ne sont pas formalisés précisément ;
- les exigences en matière i) de gestion fiduciaire des dépenses programmatiques (approbations, engagements et exécution des flux de paiements) et ii) de justification des dépenses engagées et iii) de comptabilisation de ces dépenses ne sont pas établies, se traduisant notamment par une insuffisance générale de justification des dépenses engagées par la SPEV, telle que détaillée dans la section 4.6.1 du présent rapport.

Par ailleurs, facteur aggravant à ce cadre procédural lacunaire, les entretiens et travaux d'audit réalisés ont révélé plusieurs défaillances majeures :

- rôles et responsabilités des membres du personnel non définis à travers des fiches de poste ;
- modalités d'engagement, de décaissement et de comptabilisation des dépenses ni définies ni délimitées entre la SPEV et le SAF de la DNSP – absence de séparation formelle des tâches et fonctions ;
- chaîne décisionnelle et responsabilités aux niveaux décentralisés non explicitées, notamment en matière de contrôles formels à réaliser ;
- la Directrice du PEV est mobilisée de manière excessive sur les tâches et fonctions opérationnelles et ne peut consacrer suffisamment de temps et d'attention à la gestion stratégique du PEV et au management de l'équipe ;
- la SPEV n'a pas tenu de réunions d'équipe régulières ou de points de situation permettant de piloter l'avancement des activités et la consommation des budgets ;
- forte dépendance stratégique, opérationnelle et technique de l'ensemble du PEV des bureaux pays de l'OMS et de l'UNICEF.

Recommandation (essentielle)

- Le MINSAP doit élaborer et diffuser rapidement un Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière en y intégrant les constats d'audit énoncés dans le présent rapport (ceux-ci ne constituant cependant pas une liste exhaustive des points nécessitant révision). Le Manuel de procédures de gestion devra également intégrer les mesures disciplinaires et sanctions prévues en cas de manquements ou non-conformités aux modalités du Manuel encadrant la gestion des activités programmatiques.
- Une version simplifiée du Manuel devra faire l'objet d'une large diffusion au niveau décentralisé, notamment dans les municipalités qui bénéficient ou bénéficieront des subventions de Gavi au travers la Banque Mondiale et l'UNICEF, afin de sécuriser le suivi et la mise en œuvre d'une correcte justification des dépenses engagées par ces sites.
- Une fois le Manuel de procédures élaboré et en vigueur, s'assurer de sa mise en pratique effective par une supervision régulière et rigoureuse (via des tests sur l'effectivité des contrôles clés) dans les structures en charge de la gestion des subventions.
- Clarifier les responsabilités et tâches réalisées respectivement par la SPEV et le SAF de la DNSP afin d'optimiser la gestion des subventions aux activités du PEV.
- Engager une revue de l'organigramme de la SPEV afin de réorganiser de manière optimale la répartition des tâches, en évitant tout cumul de fonctions incompatibles.
- Instaurer un système d'évaluation périodique du personnel de la SPEV en vue d'optimiser la performance individuelle et donc l'atteinte des objectifs collectifs.
- Instaurer une réunion d'équipe (ou par pôle) régulier (hebdomadaire par exemple) au sein de la SPEV visant à superviser l'avancement des activités en cours.

	<p>La SPEV doit s'attacher à se réappropriier le pilotage des programmes de vaccination afin que son personnel assume l'entière responsabilité des actions engagées mais aussi les conséquences des insuffisances dans la gestion des programmes.</p>	
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'absence d'un Manuel de procédures de référence complet et précis, définissant le dispositif de contrôle interne requis, empêche une diffusion claire et sans ambiguïté des règles et procédures de gestion des ressources programmatiques applicables à chaque échelon de la pyramide sanitaire. • Lacunes et faiblesses dans le dispositif de contrôle interne (notamment, approbation de l'engagement des dépenses et justification) pouvant favoriser une utilisation irrégulière, inéligible ou frauduleuse des fonds affectés aux programmes (en tout état de cause, une utilisation non conforme aux dispositions de l'ACP). • Equipe de la SPEV et l'appui du SAF de la DNSP sous-optimaux, du fait d'une organisation insuffisamment structurée et d'un management défaillant, pouvant empêcher ou réduire l'efficacité de la mise en œuvre des activités programmatiques prévues,. • Reporting programmatique et financier de qualité insuffisante. • La non-évaluation de la performance du personnel de la SPEV ne permet pas d'identifier et de traiter les faiblesses et, n'encourage pas la performance et l'atteinte des objectifs et la fidélisation du personnel. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>

4.1.2. Système de classement et d'archivage des pièces justificatives défaillant

<p>Contexte</p> <p>L'article 23 « Archives et dépenses » de l'Annexe 2 de l'ACP requiert que « Le Gouvernement tient des comptes et des dossiers séparés et exacts de chaque programme, préparés conformément aux normes internationalement reconnues et qui sont suffisants pour établir et vérifier avec précision les frais et les dépenses des programmes. ».</p>		
<p>Description</p> <p>Or, pour ce qui concerne la mise en œuvre des programmes INV, l'audit a identifié que le système de classement et d'archivage des pièces justificatives au sein de la SPEV était défaillant, à savoir ;</p> <ul style="list-style-type: none"> les classeurs et chemises contenant des pièces justificatives disponibles à la SPEV étaient amassées sans système d'indexation ou chronologie dans un container devant le bâtiment de la SPEV⁸ ; les pièces justificatives remontées depuis les provinces n'ont pas été classées (aucun référencement standard). Ainsi, il n'a pas été possible de déterminer si l'exhaustivité de la documentation requise était présente ; le plus souvent, les pièces justificatives n'étaient ni indexées ni numérotées de façon à pouvoir les rattacher aux dépenses ou aux avances de fonds programmatiques correspondantes ; les rapports d'activité, documents de suivi requis par la SPEV, étaient le plus souvent absents des pièces justificatives fournies par les DPS et municipalités. 	<p>Recommandation (importante)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre un système de référencement de chaque pièce justificative permettant de rapprocher chaque pièce avec une transaction (ligne d'enregistrement comptable) dans l'outil de suivi des dépenses ou outil de gestion comptable (Cf. 4.2.1). Une telle indexation contribue à atténuer le risque de saisies multiples d'une même pièce justificative et à garantir que l'intégralité des dépenses a été comptabilisée. Définir dans le Manuel de procédures, et mettre en œuvre des exigences en matière de production, de classement et d'archivage des pièces justificatives pour chaque instance bénéficiaire directe ou indirecte de fonds Gavi. S'assurer qu'une revue quantitative et qualitative des justificatifs des dépenses engagées par programme et/ou activité est effectuée par la SPEV, conformément aux obligations prévues dans l'accord cadre de partenariat entre Gavi et le MINSAP. 	
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> Défaut de justification des dépenses engagées du fait d'une absence de traçabilité des fonds (pièces justificatives absentes, perdues ou non rattachées à la dépense). Incapacité de la SPEV à établir une comptabilité exhaustive et fiable des dépenses engagées sur les programmes. Risque de payer ou de saisir comptablement plusieurs fois une même pièce justificative sans que cela ne soit détecté. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>

⁸ Un système d'archivage ordonné se serait avéré particulièrement utile compte tenu des multiples déménagements subis par la SPEV pour accommoder des travaux de rénovation de leurs bureaux durant plusieurs mois.

4.1.3. Non-respect des exigences de réalisation d'un audit externe annuel

Contexte

L'article 24 « Vérification externe des comptes » de l'Annexe 2 de l'ACP⁹ stipule les dispositions suivantes : « Sauf mention contraire expresse, le Gouvernement est tenu de présenter à Gavi des rapports de vérification des comptes détenant les fonds de Gavi une année après la clôture de chaque exercice financier », et « Le rapport de vérification externe des comptes devra être préparé conformément à la plus récente version des normes internationales de vérification des comptes du conseil international des normes d'audit et d'assurance (IAASB). » En d'autres termes, les subventions Gavi doivent faire l'objet d'un audit externe annuel en conformité avec les normes internationalement reconnues.

Description

Or, sur la période et les programmes audités, l'équipe d'audit Gavi a constaté que la SPEV n'avait pas maintenu une comptabilité suffisante pour permettre l'établissement d'états financiers à fin 2013 et 2014. L'équipe d'audit de Gavi a pu rencontrer, lors de sa mission de planification, les auditeurs du cabinet mandaté par la DNSP pour auditer les comptes des programmes INV-PCV13 et INV-Rota en 2013 et en 2014. Il ressort des travaux d'audit que :

- la lettre d'engagement signée entre le cabinet d'audit et la DNSP le 30 septembre 2015 mentionne l'entité à auditer mais ne délimite ni les programmes concernés ni les composantes du champ d'audit ;
- les rapports d'audit couvrant les états financiers 2013 et 2014 ont été signés le 14 décembre 2015, puis modifiés et réémis par le même cabinet d'audit à 18 mois d'intervalle, le 17 juillet 2017, soit bien au-delà du délai convenu dans l'ACP ;
- en tout état de cause, l'absence d'états financiers adéquats existants pour chaque subvention rend en pratique très difficile de remplir l'obligation de conduire des audits externes annuels dans les délais impartis. Ainsi, les consultants du cabinet ayant effectué les travaux d'audit externe affirment avoir élaboré par eux-mêmes de toute pièce les états financiers 2013 et 2014 des programmes INV-PCV13 et INV-Rota sur la base des informations disponibles. Les consultants disposaient des compétences comptables suffisantes mais n'avaient qu'une expérience limitée en audit, en particulier au sein d'une structure publique gouvernementale. L'expert-comptable qui a signé le rapport d'audit confirme n'avoir ni participé à la réalisation des travaux d'audit ni procédé à une revue des papiers de travail ou des conclusions de l'audit.

Outre le défaut d'indépendance des auditeurs résultant de leur participation à la reconstitution des états financiers, ces différents éléments remettent profondément en question la conformité des rapports d'audit produits au regard des règles professionnelles applicables et donc la validité des rapports.

Recommandation (importante)

Pour remédier à ces manquements, la DNSP devra :

- s'assurer que les responsabilités, délais et procédures de clôture comptable et de préparation des états financiers annuels soient précisés dans le futur Manuel de procédures (Cf. 4.1.1) et respectés lors de la clôture des comptes ;
- s'assurer que chaque lettre d'engagement de l'auditeur délimite clairement le champ d'audit.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.

⁹ Les dispositions de l'Accord-cadre de Partenariat signé en juillet 2013 entre le MINSAP et Gavi sont traduites depuis leur version originale en français, langue de rédaction du présent rapport.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• Une supervision insuffisante par le responsable d'audit des travaux d'audit sous-traités a contribué à la certification d'états financiers erronés, spécifiquement des mouvements de trésorerie n'appartenant pas aux programmes subventionnés par Gavi.• L'indépendance et l'objectivité des auditeurs externes ne peuvent être assurées du fait de leur participation à la préparation des états financiers.• Les défaillances de contrôle interne et les erreurs comptables peuvent rester non détectées, engendrant la production d'états financiers et rapports d'exécution des programmes inexacts, incomplets et ne donnant donc pas une image fidèle de la situation financière des programmes.• Risque de non détection de fraude et/ou d'engagement de dépenses inéligibles et/ou irrégulières.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.

4.2. Gestion budgétaire et comptable

4.2.1. Absence de comptabilité générale et analytique

Contexte

La qualité de la gestion et du suivi de l'emploi de ces fonds a été lourdement pénalisée par l'absence d'un logiciel de comptabilité, d'outils comptables robustes et d'un dispositif de reporting financier fiable.

Description

Les travaux d'audit qui ont porté sur les programmes INV-PCV13 et INV-Rota administrés directement par la SPEV ont mis en lumière les manquements suivants quant à la gestion budgétaire et comptable :

- ni la DNSP ni la SPEV ne disposent des outils comptables permettant de connaître précisément, en temps réel, le montant et la nature des dépenses déjà engagées sur un programme (grand livre comptable) ;
- le suivi comptable se limite à des fichiers de suivi des avances faites et justification des dépenses mais ne se base pas sur un grand livre-comptable recensant l'exhaustivité des dépenses par nature de charge, avec un référencement vers le numéro de la pièce justificative correspondante. Par ailleurs, il a été relevé que les fichiers de suivi contenaient des erreurs arithmétiques et incluaient quelques transactions qui n'avaient aucun rapport avec les programmes d'introduction subventionnés par Gavi ;
- enfin, de manière générale, les contrôles effectués par les structures du MINSAP sur les dépenses et le respect des budgets alloués par activité, et notamment les éventuels rejets/renvoi de justificatifs non recevables ou incomplets, n'étaient pas formalisés et donc non traçables.

Recommandation (essentielle)

- Le MINSAP doit s'assurer de la mise en place et de l'utilisation effective au sein de la DNSP et de la SPEV des outils nécessaires à la gestion comptable (grand livre comptable, journal de banque, état recensant les dépenses et pièces justificatives à conserver en cas d'audit...), conformes aux normes généralement admises, et permettant de produire un reporting fiable pour les propres besoins de la SPEV et de ses bailleurs de fonds.
- Définir, formaliser et mettre en application, en collaboration avec le Ministère des Finances les procédures de contrôle encadrant l'exécution budgétaire des programmes (autorisation d'engagement des dépenses, identification et traitement des dépassements et réallocations budgétaires, contrôles de la recevabilité des pièces justificatives fournies, reporting...). Ces procédures et modes opératoires devront être clairement définis dans un Manuel de procédures de gestion, et diffusé à l'ensemble des agents concernés aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (Cf. 4.1.1).
- Mettre en place un outil de suivi budgétaire mensuel par programme, permettant à la SPEV et aux différents partenaires bailleurs de connaître le niveau d'exécution budgétaire dans un délai raisonnable après la réalisation des activités.
- Les personnels des structures sanitaires des niveaux décentralisés doivent être formés aux bases de gestion et d'enregistrement des opérations comptables.
- Des supervisions doivent avoir lieu régulièrement afin de contrôler la bonne tenue des outils comptables (exhaustivité et exactitude des informations et montants renseignés, états tenus à jour) et la conformité de l'utilisation des ressources financières.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">Absence de traçabilité suffisante des fonds engagés.Absence de comptabilité permettant de s'assurer de la réalité et de la sincérité des transactions, et générant un risque d'utilisation inéligible ou irrégulière des fonds mis à disposition.Impossibilité de connaître de manière fiable les montants exacts dépensés et justifiés par nature des dépenses, et de les rapprocher avec le budget/plan d'activité.Non-conformité avec les normes comptables généralement admises et aux dispositions prévues par le MINSAP.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.

4.3. Gestion financière

4.3.1. Absence de comptabilité de trésorerie et de suivi fiable des avances de fonds

Contexte

La SPEV est titulaire d'un compte bancaire libellé en USD et d'un compte bancaire libellé en AOA logés à la banque commerciale Banco de Fomento Angola (BFA). Le compte USD est alimenté par divers bailleurs, dont Gavi, alors que le compte AOA est utilisé pour effectuer des versements en monnaie locale. L'USD correspond à la monnaie principale de la SPEV lors de la mise en œuvre des subventions de Gavi à l'introduction des vaccins PCV13 et Rota, la majeure partie des mouvements bancaires relatifs aux deux programmes audités étaient réalisés à partir du compte USD ouvert auprès de la BFA.

Description

Au même titre que les manquements en matière d'outils de gestion comptable et budgétaire évoqués en section 4.2, la mission d'audit Gavi a identifié au niveau de la SPEV et de la DNSP l'absence d'outils de suivi des flux de trésorerie lors de l'exécution des programmes. Cette absence de suivi comptable est renforcée par l'utilisation d'un seul compte en banque pour la gestion des flux de trésorerie de plusieurs bailleurs de fonds et donc de multiples programmes.

Les travaux de l'équipe d'audit de Gavi ont confirmé l'absence de suivi rigoureux et exhaustif des flux de trésorerie liés à l'exécution des dépenses programmatiques, du fait des manquements suivants :

- aucune comptabilité de trésorerie conforme aux normes généralement admises n'existe : aucun journal de banque et/ou journal de caisse recensant en temps réel l'exhaustivité des mouvements de trésorerie engagés sur chaque programme n'est tenu à jour. Seuls sont conservés les relevés de banque. Le suivi des flux de trésorerie a été, sinon inexistant, au moins informel durant la période auditée par Gavi ;
- en l'absence de suivi comptable formalisé des mouvements, aucun rapprochement bancaire formalisé, couvrant la période et programmes audités, n'a pu être fourni à l'équipe d'audit de Gavi ;
- en l'absence de Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière, les dispositions précises encadrant la gestion des comptes bancaires ainsi que les mécanismes de financement des activités programmatiques à

Recommandation (essentielle)

- Elaborer et intégrer au Manuel de procédures (Cf. section 4.1) les exigences et dispositions relatives à la gestion de la trésorerie des programmes, notamment :
 - la consignation par toute structure responsable de la gestion financière des subventions de tous les flux de trésorerie¹⁰ dans un journal comptable dédié (journal de banque, journal de caisse) tenu à jour,
 - les modalités de gestion des comptes bancaires : modalités de réalisation des états de rapprochement bancaire¹¹, suivi des signataires autorisés pour chaque compte ;
 - les modalités de décaissement, de suivi (justification) – puis le cas échéant de remboursement - des avances de fonds décaissées par le niveau central à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Diffuser ces procédures auprès des gestionnaires comptables (à l'échelon national et sous-national) et de leurs responsables hiérarchiques en charge de la gestion des flux de trésorerie, de la production des rapports financiers, afin d'en assurer la mise en vigueur effective.

¹⁰ Encaissements à la SPEV et décaissements vers les niveaux décentralisés. Tout mouvement de fonds sur le compte bancaire dédié à un programme doit être dûment justifié dans le cadre de l'exécution du programme : son émetteur ou bénéficiaire doit être identifié et l'objet du mouvement doit être décrit de manière explicite.

¹¹ Chaque compte bancaire actif doit faire l'objet d'un rapprochement bancaire formalisé régulier (mensuel) avec les journaux comptables, préparé par un personnel n'ayant aucune fonction d'autorisation des dépenses, puis formellement revu et approuvé par un supérieur hiérarchique indépendant. Tout écart constaté au cours du rapprochement entre le solde comptable et solde bancaire doit faire l'objet d'une analyse et d'une justification documentée.

<p>exécuter par les structures à l'échelon national et sous-national ne sont pas définies et formalisées, et donc non connues de la plupart des agents concernés ; à savoir notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la réalisation des rapprochements bancaires (méthodologie, fréquence, responsabilité, contrôle de second niveau) ; • l'administration des avances de fonds effectuées et le suivi à chaque niveau de la pyramide sanitaire des fonds avancés et non encore dépensés et justifiés ; • les modalités de remboursement systématique des reliquats à effectuer au terme de l'exécution. <p>A défaut de disposer de ces outils de gestion de trésorerie minimum, la gestion des flux s'est révélée défailante et ni la DNSP ni la SPEV n'ont été en mesure de suivre et d'identifier de manière fiable les montants de fonds reçus et non utilisés (reliquats) pour chaque programme d'introduction de nouveaux vaccins. Cf. section 4.3.2 ci-dessous.</p>	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de cadre procédural empêchant le respect des exigences en termes de délais à respecter pour justifier les dépenses, et une absence quasi-systématique de remboursement des reliquats. • Paiements effectués non enregistrés dans les journaux comptables (banque ou caisse), et paiements non autorisés demeurant non détectés (augmentant fortement le risque de fraude et de non-recouvrement). • Méconnaissance de la situation exacte de trésorerie (et donc des reliquats) pouvant entraîner des retards de financement ou l'impossibilité de financer certaines activités des programmes. • Utilisation abusive des montants avancés sans justification par rapport aux activités programmatiques planifiées. • Non-conformité avec les normes comptables généralement admises et aux dispositions prévues par le MINSAP. • Etats financiers et documents de rapportage produits incomplets, ou inexacts. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>

4.3.2. Absence de détermination fiable des reliquats des avances de fonds faites sur les programmes INV-PCV13 et Rota

<p>Contexte</p> <p>Comme détaillé dans les sections précédentes, la mission d’audit a identifié des manquements significatifs dans la gestion comptable et budgétaire des programmes. En conséquence, la détermination des reliquats des avances de fonds faites sur les programmes INV-PCV13 et INV-Rota, à savoir les montants reçus mais non dépensés, n’étaient pas fiables. Face à ce constat, l’équipe d’audit de Gavi a dû insister auprès du SAF de la DNSP, chargé de tenir une comptabilité de trésorerie pour la SPEV, de fournir rétroactivement un récapitulatif des mouvements de banque spécifiques à ces deux programmes. A défaut d’avoir pu produire ces états de trésorerie, le SAF a simplement pointé certains mouvements de trésorerie sur des photocopies des relevés de compte en banque. Cet exercice inachevé n’a pas permis de reconstituer avec fiabilité les reliquats des programmes.</p>		
<p>Description</p> <p>Du fait de l’absence d’outils fiables de suivi budgétaire et comptable, la SPEV n’a pas été en mesure de communiquer à l’équipe d’audit de Gavi un état précis et justifié des reliquats restant disponibles pour chacun des deux programmes inclus dans le périmètre d’audit, à savoir les montants reçus mais non dépensés.</p> <p>Les principales faiblesses suivantes ont été relevées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les informations transmises à l’équipe d’audit de Gavi par la SPEV et par le SAF de la DNSP, prenant la forme de fichiers informatiques sous de multiples versions, se sont révélées incohérentes, incomplètes et/ou inexactes et donc, <i>in fine</i>, inexploitables ; • l’examen des fichiers informatiques a révélé des erreurs de saisie et de calcul arithmétique (ex. données saisies « en dur » en lieu et place de formules automatiques), venant compromettre la fiabilité des données ; • enfin, faute d’être formalisés et traçables, l’existence et la fiabilité des contrôles réalisés a posteriori sur les données des fichiers informatiques est mise en question par l’équipe d’audit de Gavi. <p>Dans ce contexte, l’équipe d’audit de Gavi a dû reconstituer les reliquats par programme via des travaux de cadrage et de pointage des flux de trésorerie. En tenant compte d’une dépense programmatique isolée qui avait été régularisée via un compte de la SPEV libellé en AOA et non via le compte libellé en USD, les subventions INV-PCV13 et Rota de Gavi ont été intégralement engagées par la SPEV, ne laissant aucun reliquat à reprogrammer ou à reverser au Secrétariat de Gavi.</p>	<p>Recommandation (importante)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un rapprochement régulier entre les relevés bancaires mensuel et les tableaux de suivi des avances versées aux niveaux décentralisés et dépenses engagées. • Instaurer une revue qualitative et documentée par la DNSP des tableaux de suivi administrés par la SPEV. • Modifier et intégrer dans le Manuel de procédures administratives, comptables et financières (Cf. section 4.1.1) les modalités (et notamment délais applicables) d’utilisation et de justification des fonds, ainsi que les modalités de restitution de tout reliquat d’avance de fonds. 	
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Données comptables et financières absentes, incomplètes ou inexactes, empêchant tout reporting et détermination fiable des reliquats de fonds par programme. • Réallocation de reliquats de programmes erronés. • Remise en question de la fiabilité des reliquats par programme rapportés par le passé à Gavi. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>

4.4. Gestion des immobilisations

4.4.1. Dispositif de suivi et d'entretien défaillant des immobilisations sous la responsabilité du PEV

Contexte

Un recensement national des équipements de chaîne de froid a été réalisé en 2017 par la SPEV avec l'appui de l'UNICEF et de l'OMS.

Description

L'équipe d'audit de Gavi salue la réalisation réussie de cet exercice d'inventaire global qui a permis d'établir un état exhaustif des équipements de chaîne du froid à travers tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays et donc d'estimer les besoins en maintenance et en remplacement.

Cependant, même si ces documents techniques fournissent un inventaire à date d'une partie des actifs financés par les programmes, la mission Gavi déplore les manquements et défaillances suivants dans le dispositif central de suivi et d'entretien des immobilisations sous la responsabilité de la SPEV :

- le fichier d'inventaire établi en 2017 ne couvre qu'une partie des immobilisations à savoir les équipements de chaîne du froid, mais pas les matériels roulants et aucune immobilisation tels que mobiliers, équipements informatiques etc. ;
- il n'intègre pas tous les éléments requis pour garantir une gestion comptable optimisée des immobilisations, notamment la valeur historique de l'immobilisation (coût d'acquisition), la classe d'actif, la source de financement (Etat ou nom du bailleur de fonds), la date de mise en service ou encore les informations d'identification des immobilisations comme l'immatriculation, le numéro de référence, l'état de vétusté (liste non exhaustive) ;
- les données recueillies dans le rapport d'inventaire en 2017 n'ont pas été mises à jour depuis : aucune procédure d'inventaire physique régulier n'existe au niveau de la SPEV et le rapport d'inventaire n'identifie pas de personne responsable ni n'évoque les modalités à appliquer afin de maintenir à jour cet outil de gestion ;
- les conclusions de ce recensement n'ont pas donné lieu à un plan (pluriannuel) de maintenance des équipements de la chaîne de froid du PEV.

Recommandation (importante)

- Mettre en place et maintenir à jour à la SPEV, un dispositif de gestion de tous les actifs de la chaîne d'approvisionnement des vaccins (équipements de chaîne du froid, matériels roulants, matériels informatiques...) au travers la pyramide sanitaire¹².
- S'assurer que le registre central identifie également la provenance de chaque actif ou du financement ayant servi à son acquisition, ceci afin de répondre aux exigences des bailleurs de fonds, y compris Gavi.
- Intégrer au Manuel de procédures de la SPEV (Cf. 4.1.1) les modalités précises relatives :
 - à l'administration de ce registre central (contenu, personne/structure responsable, modalités de mise à jour...);
 - au processus d'inventaire physique régulier des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire : fixer un calendrier afin de réaliser un inventaire annuel de l'ensemble des biens acquis sur financement Gavi et gérés par les programmes, prévoir les modalités de remontée des conclusions pour intégration et mise à jour du registre central ;
 - à la documentation des prises d'inventaire par un rapport ou procès-verbal listant les conclusions et analysant les écarts ou anomalies identifiés (cas de perte ou dégradation d'immobilisations).
- Responsabiliser chaque niveau impliqué dans la gestion et le suivi des actifs immobilisés en diffusant ces modalités relatives à la gestion des immobilisations qui seront définies dans le Manuel de procédures.

¹² Lorsque l'information est disponible, le registre devra notamment documenter les informations suivantes pour chaque actif : identification précise (description, marque, modèle, numéro de série/châssis, immatriculation, etc.), l'affectation géographique, bailleur de fond et programme finançant l'équipement concerné, prix d'acquisition, l'état de vétusté/de fonctionnement à jour et les besoins en maintenance, et calcul de la valeur vénale sur la base d'un amortissement linéaire afin d'éclairer les décisions de réparation ou remplacement.

	<ul style="list-style-type: none"> • Au niveau décentralisé, chaque province/site devra établir et conserver à jour une fiche d’immobilisation à chaque nouvelle affectation ou acquisition d’un actif (équipement chaîne du froid, véhicule, matériel informatique), fiche qui servira de base à la mise à jour régulière du registre central des immobilisations. • Sur la base des informations tenues à jour dans le registre central des immobilisations, prendre en compte les capacités et besoins d’entretien liés à l’utilisation des moyens roulants, afin d’établir et de sécuriser les budgets annuels suffisants au niveau du Ministère de la santé (ces dépenses récurrentes d’entretien ne pouvant être prises en charge sur financement des Partenaires Techniques et Financiers). 	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <p>L’absence de registre exhaustif et de fiches de suivi des immobilisations, ainsi que de processus d’inventaire physique régulier pour les tenir à jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pénalise la gestion et la répartition efficace des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire ; • réduit significativement la traçabilité des actifs sur le territoire (notamment les actifs transférés ou prêtés d’un site à un autre), avec les risques de perte ou de vol liés qui restent non détectés ; • entrave la lutte contre un usage abusif d’immobilisations acquises dans le seul but de réaliser les activités des programmes du PEV ; • empêche de connaître l’historique de maintenance et l’état réel de chaque équipement et donc d’anticiper efficacement les activités de maintenance préventive (et la budgétisation des montants nécessaires aux réparations et remplacements futurs) ; • est susceptible de laisser les faiblesses dans la chaîne d’approvisionnement des vaccins non identifiées et non traitées à temps (moyens insuffisants pour le stockage ou le transport des vaccins pouvant conduire à des ruptures de la chaîne du froid générant des pertes de doses...). 	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p> <p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>

4.4.2. Défaut d'assurance des biens du programme PEV acquis sur financement Gavi

<p>Contexte</p> <p>L'article 10 de l'ACP stipule que « Sauf accord contraire de 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)... ».</p>		
<p>Description</p> <p>En l'absence de tout mécanisme d'assurance, l'impact financier pour le Ministère de la Santé en cas de perte ou d'endommagement de vaccins ou actifs est maximal.</p>	<p>Recommandation (importante)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le MINSAP doit explorer les possibilités de faire assurer les immobilisations corporelles, notamment les véhicules et équipements de chaîne de froid au travers la pyramide sanitaire acquises sur financement Gavi, soit par la souscription d'une police d'assurance, soit en cautionnant le remplacement des vaccins ou actifs endommagés ou disparus aux frais de l'Etat. 	
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluation du risque financier global non effectuée. Risque opérationnel : l'absence d'assurance couvrant le risque financier lié à la perte, destruction ou dégradation d'actifs, ou de moyens budgétaires suffisants de l'Etat pour assumer ce risque, génère un risque opérationnel quant à la capacité du PEV à poursuivre ses activités de manière efficiente en cas d'incidents ou de perte d'actifs. A titre d'exemple, incapacité à remplacer un équipement de chaîne de froid ou un véhicule entraînant une rupture de la chaîne de froid ou rupture de stock. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>

4.5. Achats et passations de marché

4.5.1. Non-respect du cadre réglementaire régissant les passations de marchés

Contexte

En tant que structure publique rattachée au Ministère de la santé, l'équipe d'audit de Gavi comprend que la SPEV est soumise aux dispositions légales du Code des marchés publics qui encadrent ses processus d'achats de biens et prestations de services. Durant la période auditée, les achats les plus importants ont été faits pour les Programmes Gavi via la Division des approvisionnements de l'UNICEF.

Les marchés passés localement comprenaient notamment l'acquisition et le montage de chambres froides pour trois DPS, la location d'hôtels pour des formations et séminaires, et l'audit externe des comptes annuels 2013 et 2014 des deux programmes INV, objet de l'audit Gavi.

L'Angola a adopté en juin 2016 un nouveau Code des marchés publics¹³. Cependant, les achats et passations de marchés financés sur les fonds des programmes INV-PCV13 et INV-Rota ont été engagés entre 2013 et 2015, et étaient donc soumis aux dispositions du précédent Code des marchés publics¹⁴.

Description

L'ensemble des transactions sélectionnées et testées par l'équipe d'audit de Gavi, pour un montant de 534 792 USD, a présenté des déficiences et non-conformités au regard des dispositions du Code des marchés publics applicables, à savoir :

- absence de termes de références formalisés pour chaque achat et preuve de leur transmission aux candidats ;
- absence de documentation attestant des éventuelles négociations avec les candidats ;
- non-existence d'un comité d'évaluation des offres et de sélection des prestataires ;
- absence de formalisation des critères retenus pour la sélection du prestataire ;
- absence de bons de commande et/ de livraison et PV de mise en service.

Les résultats et conclusions des tests d'audit sont détaillés dans l'annexe 6 du présent rapport. Le montant de 534 792 USD jugé non-conforme est repris dans les dépenses insuffisamment justifiées d'un montant total de 733 038 USD dans la section 4.6.1 du présent rapport.

Recommandation (essentielle)

- Prévoir dans le Manuel de procédures de la SPEV (Cf. 4.1.1) de définir précisément – dans une section dédiée - les seuils et modalités encadrant les règles et processus de passations des marchés de biens et services, en totale conformité avec le cadre réglementaire applicable à la SPEV, et notamment :
 - le processus d'élaboration et de validation des termes de références pour chaque achat,
 - la composition et le rôle d'un comité de sélection chargé d'analyser les offres ;
 - les délais à respecter pour chaque étape de la procédure ;
 - la liste des documents à établir et conserver dans les dossiers de passations de marchés ;
 - le cas échéant, identifier la possibilité de constituer une liste de fournisseurs pré-qualifiés, conformément aux lois en vigueur, pour les achats de nature récurrente et de montant limité.
- Diffuser ce Manuel de procédures à toute instance concernée, en prévoyant des séances de supervision formative autant que de besoin.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.

¹³ Loi n° 09/16 du 16 juin 2016, succédant à la Loi n° 20/10 du 7 septembre 2010

¹⁴ Loi n° 20/10 du 7 septembre 2010.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• Non- respect du Code des marchés publics en vigueur.• Pratiques de passation de marchés potentiellement contestables par des prestataires potentiels ayant été écartés.• Documents non juridiquement valables en cas de litige avec le prestataire.• La conformité entre les besoins et les prestations reçues ne peut être démontrée.• A défaut d'avoir engagé une mise en concurrence transparente et documentée, la SPEV n'est pas en mesure de prouver avoir obtenu le meilleur rapport prix-prestation pour les achats de services et de matériels engagés.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.

4.6. Engagement des dépenses

4.6.1. Dépenses mises en question à l'issue des tests d'audit

Contexte

Cette sous-section détaille les conclusions des tests substantifs effectués par l'équipe d'audit de Gavi sur un échantillon de dépenses programmatiques. Les dépenses testées ont été sélectionnées sur la base des activités référencées dans les fichiers de dépenses fournis par la SPEV et le SAF de la DNSP, reconstitués par l'équipe d'audit de Gavi. L'équipe a examiné l'ensemble des pièces justificatives mises à disposition par les personnels comptables et a évalué, d'une part, leur conformité avec les règles applicables et avec les bonnes pratiques en matière de justification des dépenses et, d'autre part, leur recevabilité et la cohérence des différentes pièces justificatives relatives à une même dépense ou activité. Comme précisé en première partie du présent rapport, les tests de vérification se sont limités aux seules subventions INV-PCV13 et INV-Rota de Gavi.

De manière générale, les dépenses ne présentant pas de justificatifs originaux mais uniquement des photocopies ou retirages sont considérées comme insuffisamment justifiées. Cependant, l'équipe d'audit de Gavi a exceptionnellement accepté de les étudier au même titre que des justificatifs originaux, compte tenu compte des circonstances atténuantes suivantes :

- l'absence de clarté quant à la responsabilité pour la sauvegarde des justificatifs originaux ;
- des rénovations engendrant trois déménagements successifs du bureau de la SPEV ; et
- l'effort notable entrepris par la SPEV pour rapatrier autant de justificatifs – originaux ou copies – que possible depuis les niveaux décentralisés.

Description

Les constatations d'audit ont été regroupées, par programme et par catégories d'anomalies, tel que présenté dans le tableau ci-dessous. Les définitions des catégories qualifiant les dépenses sont présentées en annexe 3 du présent rapport. Les résultats et conclusions détaillés des tests d'audit sont présentés dans les annexes 4 à 5 du présent rapport.

Catégorisation des dépenses mises en question	Dépenses non justifiées	Dépenses insuffisamment justifiées	Dépenses irrégulières	Dépenses inéligibles	TOTAL USD
INV-PCV13	28 482	113 540	26 500	584	169 106
INV-Rotavirus	64 930	619 498	0	10 780	695 208
TOTAL USD	93 412	733 038	26 500	11 364	864 314

Recommandation (essentielle)

Les mesures suivantes ont pour objectif de faciliter l'analyse et de systématiser les contrôles à effectuer, à chaque niveau de la pyramide sanitaire engageant des fonds, avant de valider et de comptabiliser toute dépense dans le cadre de l'exécution des programmes du PEV :

- définir précisément dans le Manuel de procédures (Cf. 4.1.1) puis mettre en place des mécanismes permettant un contrôle systématique de la qualité de justification des dépenses effectuées tant à la SPEV 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 Manuel de procédures ;
- élaborer une check-list précise des documents justificatifs à fournir (factures, fiches de présence signées et accompagnées de photocopies de pièces d'identité valables, rapports de mission...);
- diffuser aux DPS et municipalités les exigences en matière de pièces justificatives à conserver pour l'ensemble des dépenses et frais accessoires aux activités subventionnées par des bailleurs de fonds ;

Part de dépenses testées mises en question	8%	63%	2%	1%	74%	<ul style="list-style-type: none"> mise en vigueur de contrôles adaptés aux risques et natures de dépenses et activités engagées dans le cadre des programmes du PEV ; matérialiser systématiquement les contrôles effectués par les comptables et responsables par des visas/signatures à apposer sur les check-lists et documents concernés. 	
<p>a. <i>Dépenses non justifiées</i> : cette catégorie intègre les dépenses déclarées justifiées par la SPEV mais pour lesquelles les travaux d’audit ont conclu à l’absence de pièces justificatives pour un montant total de 93 412 USD. Pour mémoire, des pièces justificatives valides doivent être conservées aussi longtemps qu’est exigée la présentation des documents comptables auxquels elles se rapportent.</p> <p>b. <i>Dépenses insuffisamment justifiées</i> : cette catégorie regroupe les dépenses pour lesquelles l’examen attentif des pièces justificatives fournies a révélé des faiblesses et incohérences significatives. Un montant total de 733 038 USD de dépenses a été considéré insuffisamment justifié par l’équipe d’audit de Gavi. Les principales anomalies relevées sont notamment (liste non exhaustive) :</p> <ul style="list-style-type: none"> incohérences entre les pièces justificatives par exemple, factures de carburant élevées sans lien apparent avec la mission et les distances à parcourir, dates des activités et/ou nombre de participants incohérents entre les différents documents justificatifs des dépenses, incohérences chronologiques des numéros de factures d’un même fournisseur ; absence de documents a priori attendus pour justifier la tenue effective de l’activité (par exemple : termes de référence, ordres de mission, listes de présence, rapports de fin de mission) ; achats et passations de marché non-conforme au regard des dispositions du Code des marchés publics applicables (Cf. 4.5.1). <p>c. <i>Dépenses irrégulières</i> : dans cette catégorie sont classées les dépenses testées pour lesquelles les pièces justificatives fournies ont été considérées comme non valides par l’équipe d’audit de Gavi. La validité des pièces justificatives a été mise en question pour des dépenses effectuées sur base de factures et quittances peu probantes pour un montant total de 26 500 USD. A titre d’exemple, des quittances de carburant et fiches d’émargement de per diems créées de toute pièce pour justifier l’emploi des fonds avancés.</p> <p>d. <i>Dépenses inéligibles</i> : cette catégorie correspond à 11 364 USD et concerne des dépenses engagées qui n’étaient pas budgétisées, ainsi que des justificatifs dont les dates divergent de manière inexplicable avec le calendrier de réalisation des activités.</p>						<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	
<p>Parallèlement au déficit de formation et manque de rigueur dans l’application des procédures, ces anomalies dans la justification des dépenses engagées sont en premier lieu liées à l’absence de Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière encadrant les pratiques au niveau des structures en charges de la gestion des soutiens Gavi (Cf. section 4.1). Faute de document de référence décrivant précisément les modalités de justification et de contrôle de chaque nature de dépense, cela donne lieu à une marge d’interprétation large des règles à appliquer et donc à des pratiques hétérogènes et non conformes selon les sites et les agents concernés.</p>						<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> L’absence de cadre procédural de référence encadrant l’engagement et la justification des dépenses : <ul style="list-style-type: none"> ouvre la voie à des pratiques déviantes (risque de fraude) et hétérogènes au sein des instances bénéficiant de subventions, en l’occurrence les programmes INV-PCV13 et INV-Rota pour ce qui concerne cet audit ; empêche les structures centrales de la SPEV et de la DNSP d’engager tout contrôle de second niveau effectif et efficace sur la base de critères objectifs et standardisés ; <i>in fine</i>, impacte donc négativement la probabilité que les objectifs des programmes soient atteints. 							

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• La qualité défailante de justification des dépenses empêche la production de documents de reporting financier de qualité, exact et exhaustif et donc l'atteinte du niveau de redevabilité demandé par les bailleurs de fonds. | | |
|---|--|--|

4.7. Gestion des vaccins

4.7.1. Gestion physique des vaccins - risque de péremption

Contexte

La mise en œuvre de la majeure partie des subventions de Gavi, y compris les financements pour le renouvellement et développement de la chaîne de froid, a été finalisée fin 2017, au terme de la période de transition pour le pays. Compte-tenu de ce statut particulier du pays, l'audit de Gavi en Angola a consisté en une évaluation ciblée de la capacité du PEV à assumer efficacement la gestion et l'acheminement de ses vaccins à travers les principaux sites de stockage. Ainsi, des visites ont été menées conjointement avec des représentants de la SPEV et de l'OMS au dépôt central, au dépôt de la DPS de Luanda et au niveau des municipalités luandaises de Viana et de Maianga.

La DNSP a publié en décembre 2016 les Procédures Opérationnelles Normalisées pour la gestion des vaccins et de la chaîne de froid (PON) avec pour objectif leur mise en application dans chaque site de stockage de vaccins et autres intrants.

Description

Principaux constats au dépôt national

- Point positif, le dépôt national de vaccins est entré en service en 2015 et le site et bâtiment d'entreposage disposent d'un surplus de capacité de stockage. Les installations sont modernes et les ressources humaines suffisantes en nombre pour assurer la gestion des vaccins. L'équipe logistique de la SPEV est appuyée par un expert en logistique de l'OMS à temps plein.
- Cependant, la non-disponibilité d'un condenseur compatible et d'ingénieurs qualifiés a retardé de plusieurs mois la mise en service prévue de la seconde chambre froide positive. Pour gérer le trop-plein de la chambre froide positive fonctionnelle, la SPEV :
 - a retiré plusieurs lots de vaccins pour les entreposer dans la chambre froide négative¹⁵ ;
 - doit continuellement déplacer des lots de vaccins pour tenter de dégager de l'espace de rangement.
- Les vaccins suivants, acquis entièrement ou majoritairement par l'Etat, arrivaient à péremption dans les trois mois au moment de la mission d'audit, ce délai étant généralement nécessaire pour acheminer un vaccin depuis le dépôt national jusqu'à son lieu d'administration :

Recommandation (essentielle)

- Redoubler les efforts pour prioriser le parachèvement de l'installation de la deuxième chambre froide positive.
- Formaliser un plan d'urgence prévoyant le transfert et la consignation de vaccins dans le dépôt de la DPS de Luanda en cas de panne soutenue d'une chambre froide située au dépôt national.
- Vérifier que tous les sites sont bien dotés des PON.
- Inventorier les moyens de transport (Cf. 4.4.1) disponibles au travers la chaîne d'approvisionnement des vaccins et inscrire dans le plan d'activité 2019 les remplacements et réparations nécessaires, notamment en priorisant les municipalités accusant une forte croissance du nombre de naissances (densification de la population) et leur contribution souhaitée au financement du remplacement des véhicules et de leur maintenance.
- Engager un plaidoyer pour sécuriser le financement des investissements et des coûts récurrents nécessaires à la maintenance d'une chaîne d'approvisionnement des vaccins en conformité avec les normes de l'OMS en vigueur et les besoins du pays.

¹⁵ L'expert en logistique de l'OMS a confirmé à l'occasion de la visite de l'équipe d'audit de Gavi que l'efficacité des antigènes est inaltérée pour autant que leur décongélation respecte les consignes des fabricants, retranscrites dans les directives publiées par l'OMS.

Vaccin	Date d'expiration	Nombre de doses	Valeur approximative en USD ¹⁶
Anti-Rougeole (VAR)	Mai2018	223 000	60 000
Antirovirus (Rota)	Mai2018	57 700	152 000
Antirovirus (Rota)	Juillet 2018	215 250	566 000
Anti-tuberculose (BCG)	Juillet 2018	34 000	5 000
TOTAL		529 950	783 000

Principaux constats au dépôt de la DPS de Luanda (Cf. comptes rendus détaillés en annexe 7 du présent rapport)

- Point positif, le dépôt de médicaments et vaccins de la DPS de Luanda est entré en service en 2014 et bénéficie d'importants volumes de stockage et d'installations modernes et fonctionnelles, ainsi que de ressources humaines suffisantes pour assurer une gestion satisfaisante des vaccins.
- Autre point positif, un dispositif de suivi à distance des températures dans les équipements de chaîne de froid est opérationnel au travers les principaux sites de stockage de vaccins de la DPS.
- En revanche, plusieurs cartons de vaccins contre le rotavirus (Rotarix) expirant en août 2018 ont été identifiés dans la chambre froide positive alors qu'en aval de la chaîne d'approvisionnement, les municipalités luandaïses de Viana et Maianga disposaient de lots de Rotarix expirant en 2019.

Principaux constats dans les municipalités visitées (Cf. comptes rendus détaillés en annexe 7 du présent rapport)

Les PON n'ont pas été distribuées aux deux municipalités visitées. Elles n'étaient pas disponibles lors de la visite.

Toutefois, la gestion physique des stocks est apparue globalement satisfaisante. Les principales difficultés auxquelles doivent faire face les sites étant la vétusté des réfrigérateurs (risques de panne et de rupture de la chaîne de froid) et des moyens de transport insuffisants ou qui tardent à être remplacés. En conséquence :

- Les pièces détachées des équipements anciens sont plus difficilement trouvables et le financement pour assurer l'entretien est souvent insuffisant.
- Du fait des capacités de stockage limitée, faible capacité d'absorption en cas de lancement d'un nouveau vaccin ou d'une campagne de vaccination, accentuée par une forte croissance de la population dans les municipalités périurbaines.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.

¹⁶ Les valeurs en USD sont déterminées sur la base du prix d'achat que l'UNICEF a facturé dans l'année d'acquisition.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<p>Au dépôt national</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le trop-plein de la chambre froide positive fonctionnelle : <ul style="list-style-type: none"> • sollicite davantage le groupe frigorifique et autres composants nécessaires au maintien du froid ; • mobilise davantage les logisticiens pour optimiser l'espace de stockage disponible. • Risque accru de péremption des vaccins en raison : <ul style="list-style-type: none"> • de l'absence de moyens pour un entretien préventif et curatif des réfrigérateurs et des moyens de transport ; • de la difficulté à respecter le principe « premier expiré premier sorti » lors de la sélection et expédition des lots de vaccins en situation de surstockage et fractionnés dans deux chambres froides. <p>Au dépôt de la DPS de Luanda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le principe du « premier expiré, premier sorti » n'était pas rigoureusement respecté puisque les deux municipalités visitées disposaient de lots de Rotarix n'expirant qu'en 2019 tandis que la DPS stockait des lots expirant en août 2018. <p>Dans les municipalités visitées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque élevé de rupture de la chaîne de froid – stockage et/ou moyens de transport – avec pour conséquence la péremption de vaccins par exposition prolongée à des températures ambiantes. 	<p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>	<p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.</p>

4.7.2. Défaillances récurrentes dans la gestion administrative des stocks

Contexte

L'équipe logistique de la SPEV utilise l'outil SMT (base Excel) pour gérer le stock de vaccins et autres intrants au niveau du dépôt central de Luanda et, depuis début 2017, dans les DPS. Les logisticiens ont indiqué que les données renseignées dans l'outil SMT sont trimestriellement revues et validées conjointement par la SPEV et l'UNICEF.

A partir du niveau des municipalités, la gestion administrative des vaccins s'effectue via des registres de stock de vaccins et consommables (carnets en papier) publiés la DNSP.

Le réapprovisionnement en vaccins du niveau central vers les niveaux décentralisés se fait selon le modèle de réapprovisionnement « PUSH » suivant un plan annuel des besoins en vaccins qui peut être réajusté en cas de besoin.

Description

Les tests et visites de sites réalisés par l'équipe d'audit de Gavi ont mis en lumière des défaillances et non-conformités avec les PON en vigueur, remettant en question la qualité de la gestion administrative des vaccins et intrants de vaccination, en l'occurrence la fiabilité des données de gestion des stocks (fichiers SMT et registres manuel de stock). Cette situation est la conséquence générale d'un manque de rigueur des agents en charge du suivi des stocks, conjugué à un manque de moyens pour pouvoir effectuer des supervisions régulières et efficaces.

Les constats d'audit ci-dessous ne sont pas chiffrés étant donné que le financement des vaccins concernés provient intégralement ou majoritairement de l'Etat, ainsi les erreurs et écarts administratifs n'avaient pas d'impact matériel sur les subventions de Gavi.

Principaux constats au dépôt national ainsi qu'au dépôt de la DPS de Luanda
(Cf. comptes rendus détaillés en annexe 7 du présent rapport).

L'analyse détaillée de la plus récente version du fichier SMT en date de l'audit, revue et validée par l'équipe logistique, a mis en lumière les anomalies suivantes :

- des erreurs ou incohérences dans la saisie des numéros de lots et dates d'expiration avec pour conséquence des niveaux de stock négatifs pour certains lots de vaccins intégralement financés par l'Etat ;
- absence de réconciliation entre fichiers SMT pour chaque année calendaire, faisant ressortir des incohérences entre les niveaux de stock renseignés en fin d'année N et en début d'année N+1 ;

Recommandation (importante)

- Mettre en place une supervision formative régulière (par chacun des niveaux de la pyramide sanitaire sur le niveau inférieur) comprenant une revue qualité de la tenue des registres de vaccins, leur exactitude, la conformité avec les dispositions des PON et les réconciliations entre soldes physiques et soldes théoriques¹⁸).
- Vérifier que tous les sites sont bien dotés des outils de gestion adéquats¹⁹.
- Créer et distribuer à l'ensemble des sites de stockage un modèle standard de feuille de comptage des vaccins à classer et archiver au même titre que les autres documents de gestion et suivi du stock.
- Reconduire régulièrement (mensuellement ou trimestriellement) des inventaires physiques, réconciliations des écarts avec les soldes théoriques et assainissements des autres données). Cette revue doit être formalisée sous la forme d'un compte-rendu.
- Engager une revue semestrielle de cohérence des données de vaccination, en rapprochant notamment le nombre de doses de vaccins consommés avec le nombre d'enfants déclarés vaccinés²⁰.
- Clarifier la responsabilité pour la fourniture d'outils de gestion du stock aux sites de stockage de vaccins décentralisés.

¹⁸ La supervision peut se faire sur la base d'une revue d'un échantillon de mouvements enregistrés dans le registre papier du site sur une période donnée (en rapprochant les informations enregistrées avec celles figurant sur les bordereaux d'expédition et de livraison) et d'une prise d'inventaire physique le jour de la supervision dont les résultats seront rapprochés aux soldes renseignés dans les registres de stocks. Les écarts éventuels relevés devront être investigués et corrigés. Cette revue qualitative des registres de stock devrait être faite par un agent compétent indépendant du gestionnaire des stocks. Ces travaux de contrôle-qualité de la tenue des registres de stocks devront notamment être prévus dans les termes de référence des missions de supervision réalisées par le personnel compétent de la SPEV.

¹⁹ A savoir les registres de stock de vaccins et consommables publiés par la DNSP permettant un suivi par lot (colonne dédiée au renseignement du nombre de doses « du lot courant » et « total général ») ainsi que le « stade PCV ».

²⁰ Cette revue peut se faire sur la base d'un échantillon (de DPS et de municipalités, et sur une période donnée), de manière tournante.

- les fiches de comptage mensuelles de l'inventaire ne sont pas conservées après la mise à jour des registres de stock, et les éventuels écarts entre les stocks théoriques (registres) et les stocks physiques (issus des comptages) ne sont ni investigués ni mis en évidence dans les registres de stock.

Principaux constats dans les municipalités visitées (Cf. comptes rendus détaillés en annexe 7 du présent rapport)

- Les écarts entre les registres manuel de stock et les stocks physiques inventoriés ne sont ni identifiés ni analysés par le biais de réconciliations entre les différentes sources d'information (bons d'approvisionnement, bon de livraison...).
- La municipalité de Viana ne disposait plus de registres de stock standard publiés par la DNSP et, depuis mai 2017, renseigne dans un carnet d'école à intervalles irrégulières le nombre de doses de vaccins disponibles à un moment précis. Cependant, les mouvements de stock ainsi que l'état de la pastille de contrôle du vaccin (stades PCV) n'étaient plus enregistrés dans le carnet d'école.
- Les données relatives aux vaccins sont parfois inexactes ou incomplètement saisies dans les registres de stock (notamment des erreurs de saisie dans les numéros de lots et dates d'expiration ont été constatées). En conséquence, le suivi des mouvements de vaccins est souvent effectué sans distinction des numéros de lots de vaccins ou sur base de numéros de lots et dates d'expiration incorrects – les doses de vaccins disponibles provenant de lots différents étant additionnées - empêchant toute correcte application du principe « premier expiré premier sorti », ou la rendant invérifiable car non formalisée dans les registres de stock. Ce point constitue une faiblesse grave qui devra faire l'objet d'une supervision formative dans tous les sites de stockage de vaccins, en vérifiant notamment que tous sont bien dotés des outils de gestion adéquats¹⁷ ;
- Les prises d'inventaires physiques n'ont souvent pas été réalisées à intervalles réguliers, ni documentées ou documentées de manière incomplète (absence fréquente de réconciliation des écarts entre le solde physique et le solde théorique lorsque l'inventaire est effectué). De plus, l'équipe d'audit de Gavi a constaté l'absence d'un modèle standard de feuille de comptage des vaccins et autres intrants consommables, ce qui aurait permis de documenter de manière précise et systématique les prises d'inventaires.
- Par ailleurs, les comptages physiques réalisés par l'équipe d'audit de Gavi à l'occasion des visites de sites ont mis en lumière des écarts, non investigués et donc non justifiés par les responsables de stocks concernés, entre les quantités théoriques attendues d'après les registres et les quantités de vaccins physiquement présents dans les réfrigérateurs.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.

¹⁷ À savoir les registres de stock de vaccins et consommables publiés par la DNSP permettant un suivi par lot (colonne dédiée au renseignement du nombre de doses « du lot courant » et « total général ») ainsi que le « stade PCV ».

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• Dans l'ensemble des sites visités, les PON ne sont pas strictement appliquées.• Les procédures de vérification des données (contrôle de cohérence) et de réconciliation des anomalies ne sont pas suffisamment robustes, ou pas appliquées de manière suffisamment rigoureuse.• La traçabilité du stock ne peut pas être vérifiée (erreurs de saisie rendant notamment difficile toute reconstitution de l'historique des mouvements de stock).• Déficit de la fiabilité du suivi du stock par numéro de lot augmentent le risque de pertes de vaccins par péremption.• Difficulté à gérer les vaccins de manière efficiente et conformément au principe « Premier Expiré Premier Sorti ».• Les mouvements de stock et le stade PCV ne sont plus renseignés dans la municipalité de Viana, diminuant la traçabilité des vaccins administrés et augmentant le risque de ne plus pouvoir identifier des vaccins rendus inefficaces pour cause de péremption.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 8 du présent rapport.

Annexes




Annexe 1 – Acronymes

AOA	Kwanza angolais	PEV	Programme Elargi de Vaccination (Programa Alargado de Vacinação)
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agence	ACP	Accord-cadre de partenariat entre le MINSAP et Gavi, signé en juillet 2013
DHVE	Département de l'Hygiène et de la Surveillance Epidémiologique (Departamento de Higiene e Vigilância Epidemiológica)	PON	Procédures opérationnelles normalisées pour la gestion des vaccins et de la chaîne de froid (Procedimentos operativos padronizados para a gestão de vacinas e cadeia de frio)
DNSP	Direction Nationale de Santé Publique	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
DP	Direction de la Planification	Rota	Vaccin antirotavirus
DPS	Direction Provinciale de la Santé (Direcção Regional de Saúde)	RSS	Renforcement du Système de Santé
DVD-MT	District Vaccination Data - Management Tool (outil Excel de gestion des données de vaccination des DPS)	SAF	Service Administratif et Financier de la DNSP
FCFA	Francs CFA d'Afrique de l'Ouest	SMT	Stock Management Tool (outil Excel de gestion des stocks vaccins et consommables)
GTCV	Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination	SPEV	Section du Programme Elargi de Vaccination (Secção de Programa Alargado de Vacinação)
INV	Introduction de Nouveau Vaccin	SSV	Soutien aux Services de Vaccination
MINSAP	Ministère de la Santé Publique	UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	USD	Dollar des Etats-Unis d'Amérique
PCV	Pastille de Contrôle des Vaccins	VPI	Vaccin antipoliomyélitique Inactivé
PCV-13	Vaccin antipneumocoque		
Penta	Vaccin pentavalent		

Annexe 2 – Définitions : Notes d’audit, opinion, niveaux de risque des constats d’audit et niveau de priorité des recommandations

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. Un ou plusieurs domaines présentant un risque élevé ont été identifiés et pourraient empêcher 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. Par conséquent, les objectifs de l’entité ont une faible probabilité d’être réalisés.

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**

C. NIVEAU DE PRIORITE DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations présentées dans ce rapport comprennent des échéances pour leur mise en œuvre, qui ont été discutées au préalable avec le MINSAP. La priorisation des recommandations est déterminée selon une échelle d’urgence à trois niveaux :

- **Essentielle** : une action immédiate est requise pour garantir que le programme ne soit pas exposé à des incidents matériels et significatifs. Si aucune mesure n’était prise, cela pourrait engendrer des conséquences majeures pouvant affecter l’ensemble des activités et les résultats du programme ;
- **Importante** : une action corrective / un plan d’action correctif est requis(e) selon les meilleures convenances mais à commencer au plus tard dans les 6 mois suivant l’acceptation du rapport d’audit. L’absence de mise en œuvre pourrait engendrer des conséquences significatives pouvant affecter des aspects importants des activités et résultats du programme ;
- **Souhaitable** : une action corrective / un plan d’action correctif devrait être envisagée au cours de l’année suivant l’acceptation du rapport d’audit. L’absence de mise en œuvre pourrait perturber ou dégrader des activités et résultats du programme.

Annexe 3 – Appréciation 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 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 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) :

1. Dépenses non-conformes aux règles en vigueur (règlementation nationale, accords légaux, politiques et procédures de Gavi) ;
2. Dépenses présentant des justificatifs incomplets ou/et faibles (absence de date, signature, en-tête, etc.) ;
3. Dépenses présentant plusieurs justificatifs qui, lorsqu'ils sont réunis, présentent des incohérences (période de l'activité, ressources engagées, résultats atteints,...).

De manière générale, les dépenses ne présentant pas de justificatifs originaux mais uniquement des photocopies ou retirages sont également considérées comme insuffisamment justifiées. Cependant, l'équipe d'audit de Gavi a exceptionnellement accepté de les étudier au même titre que des originaux, compte tenu des circonstances atténuantes suivantes :

- l'absence de clarté quant à la responsabilité pour la sauvegarde des justificatifs originaux ;
- des rénovations engendrant trois déménagements successifs du bureau de la SPEV ; et
- l'effort notable entrepris pour rapatrier autant de justificatifs – originaux ou copies – que possible depuis les niveaux décentralisés.

Dépenses non justifiées

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

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 – Récapitulatif des tests de revue des dépenses

Le champ d’audit portait sur deux subventions totalisant 1 741 000 USD, respectivement 858 500 USD pour l’introduction du vaccin contre le pneumocoque (INV-PCV13) et 882 500 USD pour l’introduction du vaccin antirotavirus (INV-Rota). L’audit a sélectionné et testé 67% des dépenses engagées sur lesdites subventions, soit 1 162 326 USD. Le tableau ci-dessous présente les conclusions de l’audit sur les dépenses testées (appréciation de la recevabilité des justificatifs fournis). Les catégories d’appréciation des dépenses testées sont définies sous l’annexe 3 du présent rapport.

USD		Dépenses auditées	Suffisamment justifiées	Insuffisamment justifiées			Irrégulières	Non-justifiées	Inéligibles	Dépassements budgétaire
				1. non conformes	2. faibles	3. incohérents				
Dépenses	Pneumo	444 381	275 965	0	76 240	37 300	26 500	28 482	584	-691
	Rota	183 153	27 195	0	73 726	10 980	0	64 930	10 780	-4 458
	<i>Sous-total</i>	<i>627 534</i>	<i>303 160</i>	<i>0</i>	<i>149 966</i>	<i>48 280</i>	<i>26 500</i>	<i>93 412</i>	<i>11 364</i>	<i>-5 149</i>
Achats et passations de marché	Pneumo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rota	534 792	534 792	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Sous-total</i>	<i>534 792</i>	<i>534 792</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
TOTAL		1 162 326	837 952	0	149 966	48 280	26 500	93 412	11 364	-5 149
				198 246						
% des subventions auditées			72,1%	0,0%	12,9%	4,2%	2,3%	8,0%	1,0%	-0,4%

Les dépassements budgétaires font référence à des dépenses suffisamment justifiées mais dépassant les montants budgétés. Ayant déterminé que les dépenses étaient bien réelles et en lien avec les programmes, ces dépassements qui s’élèvent à 0,3% des 1 741 000 USD de subventions, sont exclu du total des dépenses mises en question par l’audit.

En conséquence, l’appréciation de l’équipe d’audit Gavi met en question un total de 329 522 USD (28%) des dépenses testées tandis que 837 952 (72%) sont jugées suffisamment justifiées.

L’annexe 5 ci-après fournit les résultats détaillés des tests sur les dépenses récapitulées dans le tableau ci-dessus.

Annexe 5 – Résultats détaillés des tests sur les dépenses

Les catégories d'appréciation des dépenses testées sont définies en annexe 3 du présent rapport.

Le tableau ci-dessous (6 pages) présente les constatations d'audit sur un échantillon des dépenses engagées sur fonds Gavi dans le cadre des programmes INV-PCV13 et INV-Rota

Date valeur	Descriptif transaction	Financement	Financé via programme	Photocopies	Suffisamment justifiées	Insuffisamment justifiée			Irrégulière	Non-justifiée	Inéligible	Dépassements budgétaires	Explications/raisonnement de l'auditeur
						Non conformes	Incomplets/faibles	Incohérents					
16 a 19 Julho 2013	DEPART.PSP-HUILA	17 275			12 386	0	0	4 920	0	0	0	-31	
	Perdiem para 26 participantes dos municípios de fora da	10 400	Pneumo	oui	10 400							0	Absence de photocopie des pièces d'identité des participants mais le nombre de participants correspond avec leur résumé des dépenses
	Passagem para 26 participantes dos municípios fora da	1 040	Pneumo	oui	1 040							0	Pages 10 et 11
	Subsidio para 3 participantes do municio sede	300	Pneumo	oui	300							0	Les dates de la facture ne correspondent pas aux dates de la campagne la facture est datée de 01/2013 tandis que la campagne a eu lieu en 07/2013
	Almoços para 41 pessoas	3 280	Pneumo	oui				3 280				0	
	Pausa café para 41 pessoas	1 640	Pneumo	oui				1 640				0	
	Material (pastas cadernos duplicação do manual etc.)	445	Pneumo		oui	473							-28
Despesas bancarias	170	Pneumo	oui		173							-3	
14.08.14	Formação da introdução da nova vacina rotavirus HUAMBO	15 200			4 160	0	11 768	0	0	0	0	-728	
	Subsidio + lanches	11 040	Rota	non			11 768					-728	Absence de justif. de TFR bancaire. Des fiches cosignés par le Chef Section Provincial et chacun des 12 Superviseurs / Chefs de section municipaux (AD48) documente le transfert de 11 768 USD de fonds censé couvrir des pauses-café + per diems. Cependant leur emploi/redistribution dans chaque municipalité est inadéquatement documenté puisqu'il n'existait dans le dossier que des fiches de présence (exemple AD48.1). Il manquait des factures de couts de pauses-café et feuilles d'émargement des participants. 4 160 USD de repas sont adéquatement documentés par des factures en bonne et due forme.
	Lanches	4 160	Rota	non	4 160							0	
12 - 13 Junho 2014	Capacitação provincial de facilitadores para introdução da vacina rotavirus UIGE	12 375			6 060	0	0	6 315	0	0	0	0	
	Almoço + pausa café	4 800	Rota	oui	4 800							0	La DPS d'Uige a payé \$15/unité pour 160 collations avec boissons non alcoolisées alors que, 6 semaine plus tard, la même entreprise Rospinto a facturé la même prestation \$10/unité pour 872 collations (voir justificatifs sous réf. F). Si bien que ceci pourrait paraître incohérent, les factures elles-mêmes ne présentent pas d'autres anomalies, ainsi la DPS aurait bien pu obtenir un meilleur prix unitaire grâce au volume acheté et/ou sa fidélité =>OK
	Perdiem e transporte dos participantes	5 925	Rota	oui	0			5 925				0	Les justificatifs des per diems pour 5 925 USD et les subsides de 390 USD sont signés/datés du 12 décembre 2014, soit 6 mois après la campagne.
	Subsidio facilitadores	390	Rota	oui				390				0	
	Material escritorio pasta	1 136,25	Rota	oui	1 136,25							0	
Despesas bancarias (1,0%)	123,75	Rota	oui	123,75							0		
29/07 A 01/08/2013	Capacitação de supervisores e vacinadores para a introdução da vacina rotavirus KUANZA NORTE	9 160			9 320	0	0	0	0	0	0	-160	Absence de justif. de TFR bancaire. Ont été dépensé 160 USD en plus pour cette activité.
	Pequeno Almoço	7 160	Pneumo	non	7 320							-160	
	Subsidio dos facilitadores	2 000	Pneumo	non	2 000							0	

N° pièce	Date valeur	Descriptif transaction	Financement	Financé via programme	Photocopies	Suffisamment justifiées	Insuffisamment justifiée			Irrégulière	Non-justifiée	Inéligible	Dépassements budgétaires	Explications/raisonnement de l'auditeur
							1. non conformes	2. incomplets/faibles	3. incohérents					
5	ulho e Setembro 2013	Actividades capacitação sup. Municipais e provincias do PAV Pneumo 13 MOXICO	27,420			0	0	23,550	0	3,860	10	0	0	Pas d'avis de transfert. Seulement l'ordre de virement. Les dates de la campagne ne sont pas clairement mentionnées mais l'activité se serait déroulée en juillet et septembre 2013.
		Lanches e almoços para participantes	12,000	Pneumo	non			12,000					0	Fiches de présence dûment complétées et signés.
		Lanches e almoços para participantes	11,550	Pneumo	non			11,550					0	Pas de fiches d'émargement de per diem. Pas de pièces d'identité photocopiées
		Despesas com fotocopias	2,320	Pneumo	non	0				2,320			0	Les deux quittances présentées par une même entreprise commerciale sont globalement remplies d'une même main mais présentent les irrégularités suivantes: - divergence des signatures des responsables de l'entreprise commerciale; - n°, date et détails client sur facture 020 pas d'une même main que le reste de cette facture; - facture 020 du 12/09/13 chronologiquement incohérente avec facture 0042 du 23/07/13.
		Despesas com fotocopias	1,540	Pneumo	non	0				1,540		0		
6	Sep-14	Capacitação de Tecnicos BIE 2014	21,600			19,005	0	1,310	0	0	1,285	0	0	Nous n'avons pris en compte que les factures relatives au mois de septembre 2014 car on peut voir à la page 5 du scan que les dépenses peuvent être effectuées jusqu'en décembre 2014.
		Despesas de alimentação	13,675	Pneumo	oui	11,080		1,310			1,285		0	La date n'est pas indiquée sur la facture d'un montant de 1 310 USD page 52 du scan Plusieurs factures de déjeuner sont émises le même jour mais, de toute évidence, concernent des formations en même temps dans plusieurs villes de la région de Bié - ceci est corroboré par la sélection de 20 formateurs 1285 USD n'a pas été justifié => OK
		Subsidio de facilitação	7,800	Pneumo	oui	7,800							0	Une pièce d'identité parmi les 19 présentés (pour 20 facilitateurs) était échue en 08/2013 alors que la formation s'était tenu en 09/2014 => OK
		Material Diverso	125	Pneumo	oui	125							0	
7	19-21/03/2014	Alojamento Hotel Sunsil PAV Central	47,718	Rota	oui			47,718				0	Ordre de virement mais pas d'avis de transfert bancaire. Cette facture d'Hotel (photocopie) pour l'organisation d'une session de formation n'est pas accompagnée d'une liste de présence et les participants ne sont pas nommés dans le relatorio Enfin, le n° de recibo (émis le 28/03) est postérieur à celui émis le 29/03	
8	21/03/14	Alojamento Hotel Sunsil PAV Central	12,240	Rota	N/A			12,240				0	Ordre de virement mais pas d'avis de transfert bancaire. Nous n'avons pas la facture finale de l'hotel Enfin, la demande de transfert interne spécifique que les fonds proviennent de l'OMS et non de GAVI	
9	23-26/07/2014	Seminário Provincial de Capacitação dos tecnicos das unidades sanitarias	6,390			8,120	0	2,000	0	0	0	0	-3,730	Pas de justificatif de transfert bancaire
		Subsidio dos facilitadores	2,000	Rota	non			2,000					0	Il manque pour certains participants le n° des BI + la fonction
		Pequeno Almoço	8,120	Rota	non	8,120							0	
10	2014	Seminario capacitação Supervisores PAV BIÉ	6,850	Rota	N/A						6,850	0		

Date valeur	Descriptif transaction	Financement	Financé via programme	Photocopies	Suffisamment justifiées	Insuffisamment justifiée			Irrégulière	Non-justifiée	Inéligible	Dépassements budgétaires	Explications/raisonnement de l'auditeur
						Non conformes	Incomplets/faibles	Incohérents					
2013	DEPART.PSP-HUILA	48 040			4 895	0	36 680	0	0	6 465	0	0	Les 6K\$ ne nous sont pas justifiés
	Copias de manual & papel	3 160	Pneumo	Non			3 160					0	En l'absence de budget,nous ne pouvons confirmer que l'affectation était prévue dans le budget. Il n' y a pas d'en-tête associés sur ces factures bien que le tampon soit original
	Lanches 168 pessoais	1 680	Pneumo	Non			1 680					0	En l'absence de budget,nous ne pouvons confirmer que l'affectation était prévue dans le budget. Il n' y a pas d'en-tête associés sur ces factures
	Subsídios de lanches	27 505	Pneumo	Non			21 040			6 465		0	Les personnes ayant signées la liste de présence ont bien leur pièces d'identités. Cependant les per diem concernent 1052 personnes pour lesquels nous n'avons pas l'intégralité des feuilles de présence
	Subsídios de transporte	375	Pneumo	Non	375							0	Ok la feuille d'émargement comprend 15 personnes
	Lista de presencia - per diem	4 520	Pneumo	Non	4 520							0	La liste de présence est remplie sur papier libre sans précisions des noms mais il y a bien 18 pièces d'identités associés. Nous avons pris en compte cette pièce justificative mais il est essentiel de mettre à disposition une feuille d'émargement remplie par chaque personne présente
	Subsidio de lanches para u/sanitária	5 280	Pneumo	Non			5 280					0	La fiche synthétique de formation et de présence payée recense 1056 Techniciens et formateurs sur 5 jours. Le total des indemnités est de \$5,280. Il nous a été impossible de réconcilier les feuilles de présence avec le nombre de personne renseigné sur la fiche synthétique.
	Formação do PAV e Introdução de Novas Vacinas	5 520	Pneumo	Non			5 520					0	Aucun justificatif n'a été retrouvé dans le classeur excepté une synthèse paraphée par le Superviseur provincial le 13/09/13.
2014	OMS- IMPREST ACCOUNT-UIGE	13 520			8 855	0	0	4 665	0	0	0	0	
12.12.14	Perdiem facilitadores	4 400	Rota	Oui			4 400					0	La fiche synthétique de Perdiem est datée du 12/12/2014, or les différentes fiches de présence sont de juin à juillet 2014, plus précisément les dates sont les suivantes : (07/06,21/06,24/06,25/06,26/06,27/06,28/06,30/06,01/07,02/07,03/07,04/07,07/07,09/07)
30.07.14	Lanches	8 720	Rota	Oui	8 720							0	La DPS d'Uige a payé \$10/unité pour 872 collations avec boissons non alcoolisées alors que, 6 semaine plus tôt, la même entreprise Rospinto a facturé la même prestation \$15/unité pour 160 collations (voir justificatifs sous réf. AD53). Si bien que ceci pourrait paraître incohérent, les factures elles-mêmes ne présentent pas d'autres anomalies, ainsi la DPS aurait bien pu obtenir un meilleur prix unitaire grâce au volume acheté et/ou sa fidélité =>OK
12.12.14	Fotocopias	264,80	Rota	Oui			264,80					0	La date de la facture du 12/12/14 n'est pas cohérente avec la campagne qui a eu lieu entre juin et juillet 2014.
	Despesas bancárias	135	Rota	Oui	135							0	Aucun avis de crédit n'a été retrouvé dans le classeur, cependant le montant paraît cohérent avec des frais bancaires perçus sur d'autres transferts de fonds du niveau national aux DRS.
2013	DPSP - UIGE	21 645			21 642	0	0	0	0	3	0	0	Les dépenses sont documentées mais manquent de précision pour faire un croisement précis avec les dépenses. (NB: Les 17 fiches de présences n'ont pas été scannées)
Juillet 2013	Almoço	4 700	Pneumo	Non	4 700							0	La facture comprend des déjeuners pour 188 personnes alors que les feuilles de présence comptabilisent 197 personnes. La facture ne comporte pas de jours précis, uniquement juillet 2013 =>OK
Juillet 2013	Lanches	5 640	Pneumo	Non	5 640							0	
16 au 18 juillet 2013	Subsidio de deslocação para os participantes (Sede)	400	Pneumo	Non	400							0	Nous avons considéré ces éléments comme satisfaisants au vu de la probité des listes de présence et fiches d'émargement à disposition, mais ils nous a été impossible de retracer précisément ce per diem.
16 au 18 juillet 2013	Subsidio de deslocação para os participantes (Outros municípios)	7 500	Pneumo	Non	7 500							0	
16 au 18 juillet 2013	Subsidio de transporte para participantes	1 200	Pneumo	Non	1 200							0	
16 au 18 juillet 2013	Subsidio para facilitadores	780	Pneumo	Non	780							0	Fiche d'émargement semble probante.
Juillet 2013	Material (pasta, material didactico e caderno)	1 425	Pneumo	Non	1 421,75					3,25		0	Un recalcul de la facture fait ressortir une erreur de 3,25\$ dans le total =>immatériel. A signaler que ce fournisseur de matériel a également fourni les collations et déjeuners.

Date valeur	Descriptif transaction	Financement	Financé via programme	Photocopies	Suffisamment justifiées	Insuffisamment justifiée			Irrégulière	Non-justifiée	Inéligible	Dépassements budgétaires	Explications/raisonnement de l'auditeur	
						Non conformes	Incomplets/faibles	Incohérents						
2014	OMS- IMPREST ACCOUNT- Namibe	10 780			0	0	0	0	0	0	10 780	0		
13.05.15	Lanches dos participantes	3 520	Rota	Oui				0			3 520	0	Pas de justificatif de transfert bancaire. Selon la feuille d'accusé de réception des fonds (recibo), l'INV du Rotavirus est censé avoir eu lieu en avril 2014, mais les pièces justificatives datent de mai/juin 2015.	
13.05.15	Lanche dos facilitadores	660	Rota	Oui				0			660	0	Pas de justificatif de transfert bancaire. Selon la feuille d'accusé de réception des fonds (recibo), l'INV du Rotavirus est censé avoir eu lieu en avril 2014, mais les pièces justificatives datent de mai/juin 2015.	
11/05/2015 et 11/06/2015	Subsidio para facilitação	6 600	Rota	Oui				0			6 600	0	Pas de justificatif de transfert bancaire. Les justificatifs de cette transaction consistaient en 2 fiches d'émargement portant les mêmes participants, mêmes signatures: - l'une avec 20 participants datée du 12 ou 19/05/15 cadrant avec le montant à dépenser mais pas tamponné par le signataire qui est Chef du département. - l'autre avec 17 participants totalisant \$5 400 datée du 11/06/15, soit 3 semaines plus tard, est signé et tamponné par le Chef du département. La relevance desdites fiches d'émargement est mise en question puisque l'INV du Rotavirus est censé avoir eu lieu au cours du mois d'avril 2014.	
27.05.13	Sunsil, Lda	20 219	Pneumo	Non	0	0	0	0	0	20 219	0	0	Aucune facture ne nous a été communiqué et nous n'avons pas de relatório ni d'approbation du budget qui puissent corroborer cette dépense	
05.07.13	DPSP- MALANGE-LEV	18 195			18 195	0	0	0	0	0	0	0	L'emploi des fonds par nature de dépense varie légèrement du budget.	
	Alimentação	3 800	Pneumo	Non	3 800				0				0	Cette facture nous a été communiquée suite à notre point avec le PEV.
	Subsidio de transporte for a de sede	780	Pneumo	oui	780								0	ok feuille d'émargement avec le nombre de jours de présence. Fiche de présence corrobore de tous les points de vue la feuille d'émargement.
	Subsidio de deslocação	13 000	Pneumo	oui	13 000								0	ok feuille d'émargement avec le nombre de jours de présence. Fiche de présence corrobore de tous les points de vue la feuille d'émargement.
	Material de apoio	615	Pneumo	Non	615								0	Facture établie en monnaie locale; taux de \$1:AOA 100
	Seminario dos Supervisores Municip. Pneumo - Namibe PROG.PROV DE MEDICAMENTOS ESSENCIAS -NAMIBE	17 040			0	0	0	0	17 040	0	0	-0	Budget reçu. Au vu de la gravité et nombre d'incohérences ci-après, les justificatifs semble avoir été fabriqués de toute pièce jusqu'à concurrence du montant budgété et reçu.	
28.10.14	Lanches para participantes e facilitadores	13 440	Pneumo	Oui					14 932			-1 492	Le cumul de participants présentes durant les 5 demi-journées renseignées par les listes de présence totalise 82, nettement moins que les 1344 pauses-café facturés & budgétés. La différence entre les 13 440 USD budgétés et les 14 932 USD payés correspond aux taxes de consommation.	
15.10.13	Perdiem para capacitação dos supervisores municipais e mobilizadores	3 600	Pneumo	Oui					2 108			1 492	Les montants unitaires (263,52 USD) et les quantités (8 personnes) ne correspondent pas au budget (100 USD unitaires pour 36 personnes soit un total de 3 600 USD). Aucun des renseignements sur les fiches de présence (certes difficile à déchiffrer) ne correspondaient aux pièces d'identité. Parmi les 31 pièces d'identité présentées comme justificatifs, 13 (42%) n'étaient plus valables, et 2 versos de ID manquaient mais peut-être échus car ancien format. Les fiches de présence ne comportent ni date ni renseignement permettant de les associer à une quelconque activité.	

Date valeur	Descriptif transaction	Financement	Financé via programme	Photocopies	Suffisamment justifiées	Insuffisamment justifiée			Irrégulière	Non-justifiée	Inéligible	Dépassements budgétaires	Explications/raisonnement de l'auditeur
						Non conformes	Incomplets/faibles	Incohérents					
	Programa alargado de vacinação Pneumo 13 - Uige DPSP- UIGE	20 960			3 410	0	0	17 550	0	0	0	0	Budget reçu Pas de justificatif de transfert bancaire
09/2013	Lanches	17 550	Pneumo	Non				17 550				0	Le budget indique un montant global de 17 550 USD, conforme aux dépenses. Le budget ne mentionne pas le nombre de bénéficiaires aux repas (uniquement le montant global alloué) mais grâce à la facture de restauration nous identifions 1170 pauses cafés réparties sur plusieurs jours. Les listes de présences mentionnent 721 personnes/quantités sur 22 journées (les noms se répètent sur plusieurs listes journalières car les opérations se sont déroulées sur plusieurs jours, soit 449 pauses-café de plus sur la facture de restauration. Les listes de présences sont journalières, impossibilité de distinguer les présents en matinée et en après-midi, ce qui aurait pu expliquer la différence de 449 pauses-café dans le cas où il y en aurait eu un en matinée et un autre en après-midi. Pour toutes ces raisons, nous considérons cette dépense comme insuffisamment justifiées. Pour information, le prix du lunch unitaire (15 USD) nous semble excessif notamment pour une ville de province. Dans les factures des autres régions nous rencontrons un prix unitaire de 10 USD. Pas de copie des cartes d'identités des bénéficiaires.
08/2013	Material	210	Pneumo	Non	210							0	Le budget mentionne 210 USD pour l'achat de matériel. Conforme.
30.09.13	Subsidio para facilitatores	3 200	Pneumo	Non	3 200							0	Pour information le budget ne mentionne pas le nombre de bénéficiaires (facilitateurs) du perdiem mais uniquement le montant global alloué. La liste de paiement des perdiems considère 25USD par jour. Pas de copie des cartes d'identités des bénéficiaires et impossibilité d'identifier la liste de présence correspondante.
	Seminario da capacitação dos tec. Unidades sanitarias do PAV Pneumo 13 - Kwando Kubango	15 285			5 475	0	0	9 310	0	500	500	-500	Budget reçu Le justificatif bancaire du transfert de 3 605 USD est manquant
12.08.13	Lanches e almoços	4 680	Pneumo	Non	4 680							0	2 factures mentionnant 39 repas et 39 pauses cafés pour 42 personnes (comptabilisés grâce aux indemnités de participation). Les noms et copies des cartes d'identités ne sont pas jointes. Nous validons la facture car elle comporte bien l'entête de l'entreprise et est bien signée par un représentant de cette même société. Le budget mentionne 39 repas à 20 usd unitaires et 39 pauses cafés à 10 usd unitaire sur 4 jours pour un total de 4680 USD.
08.08.13	Perdiem para participantes ao seminario	9 610	Pneumo	Oui				9 310		300		0	17 documents d'indemnités de participation et de transport sur 42 sont sans copie des cartes d'identités. Le budget mentionne: - des perdiems pour 20 (18+2) personnes sur 4 jours à 100 USD journalier soit un total de 8 000 USD et donc une différence de +405 USD (ie reliquat) avec les documents d'indemnités recueillis (7595 USD); - le transport pour 20 personnes d'un montant total de 1 010 USD soit une différence de -705 USD (ie dépassement budgétaire) avec les documents d'indemnités recueillis (1795 USD); - des indemnités complémentaires (subsídio de provincia et de capacitação) d'un total de 600 USD pour 6 personnes soit une différence de +600 USD (ie reliquat) avec les documents d'indemnités (0 USD). Au total 9 310 USD ont été justifiés sur les 9610 budgétés soit une différence de +300 USD. Autres informations: Certaines feuilles de perdiem ont des montants de 20 ou 75 USD alors que cela ressemble plus à des montants alloués pour le transport, de plus cela nous semble étrange étant donné que le budget mentionne 100 USD par jour. Il y a également des écarts énormes entre les différentes feuilles de perdiem.
11.08.13	Material diverso - Cadeiras	0	Pneumo	Non	0						500	-500	Non budgété mais factures pour 500 USD.
08.08.13	Material de escritorio	225	Pneumo	Non	225							0	Conforme au budget.
	Material de escritorio	270	Pneumo	Non	270							0	Conforme au budget.
12.08.13	Aluguer de sala	500	Pneumo	Non	300					200		0	Le budget mentionne 500 USD et 300 USD de factures. Écart de 200 USD.

Date valeur	Descriptif transaction	Financement	Financé via programme	Photocopies	Suffisamment justifiées	Insuffisamment justifiée			Irrégulière	Non-justifiée	Inéligible	Dépassements budgétaires	Explications/raisonnement de l'auditeur
						Non conformes	Incomplets/faibles	Incohérents					
	Seminario capacitação dos tecnicos das unidades sanitarias do PAV sobre a introdução da vacina rotavirus - Huila OMS- IMPREST ACCOUNT- HUILA	36 880	Rota	N/A	0					36 880		0	Pas de justificatifs, ni de budget, ni l'avis de transfert. Seulement l'ordre de virement
	Seminario capacitação dos tecnicos das unidades sanitarias do PAV sobre a introdução da vacina rotavirus - K.Norte OMS- IMPREST ACCOUNT-Kuanza -Norte	6 560	Rota	Oui	0					6 560		0	Pas de justificatifs, ni de budget reçu Seulement l'ordre de virement et l'avis de transfert à K. Norte
	OMS- IMPREST ACCOUNT- BIE	14 640	Rota	N/A						14 640		0	Aucun document relatif à cette opération rencontré dans les classeurs.
16.05.13	Fornecimento de equipamento de cadeia de frio - PAV Central Mercadoria Dometic	181 462	Pneumo	Oui	181 378	0	0	0	0	0	84	0	Pas de budget reçu. Différence de 84 USD non expliquée. Le montant de 181 378 USD est celui du reçu de Amber pour le paiement de la facture FC017 de 181 146 103,47 AOA. Les documents sont des photocopies. Nous validons la facture car elle comporte bien l'entête de l'entreprise et est signée par un représentant de cette même société.
	Capacitação no PAV unidades sanitarias - Pneumo 13 - Benguela	26 080			260	0	20 220	0	5 600	0	0	0	Le justificatif est une photocopie pratiquement illisible mais nous distinguons légèrement le montant de 26 080 USD. L'écart de 260 USD n'est pas justifié. Budget reçu.
?	Perdiem	5 600	Pneumo	Oui					5 600			0	Le justificatif est une photocopie. Pas de copie des cartes d'identités des bénéficiaires. Certitude qu'il ya eu 13 personnes mais aucune autre feuille de présence ne nous permet de confirmer la présence des 43 autres formateurs. Le budget prévoyait 56 formateurs pour un perdiem de 100 USD soit un total de 5600 USD.
?	Valor dados pelos lanches dos facilitadores	2 240	Pneumo	Oui			2 240					0	Le justificatif est une photocopie. Pas de copie des cartes d'identités des bénéficiaires. Impossibilité de s'assurer que cette valeur correspond bien aux repas des facilitateurs figurant sur le budget. Insuffisant car aucunes factures de restauration reçues donc aucune certitude de la nature et du montant de la dépense.
26.08.13	Valor dados pelos lanches dos participantes	18 240	Pneumo	Oui	260		17 980					0	Le justificatif est une photocopie. Pas de nom des participants sur le document reçu (uniquement celui des municipalités bénéficiaires), et les photocopies des cartes d'identités ne concernent que les représentants des municipalités ayant reçu des valeurs et nom des participants ayant déjeuné. Insuffisant car aucunes factures de restauration reçues donc aucune certitude de la nature et du montant de la dépense. Les frais bancaire sont éligibles, si bien que le relevé BFA, une fois scanné, est difficilement lisible.
TOTAUX		627 534		33	303 160	0	155 486	42 760	26 500	93 412	11 364	-5 149	

Annexe 6 – Résultats détaillés des tests sur les passations de marchés

La rubrique 4.5.1 du présent rapport identifie des non-conformités dans la mise en application de la loi n° 20/10 du 7 septembre 2010 (Code des marchés publics). Les passations de marchés sélectionnées et testées par l'équipe d'audit de Gavi comptaient deux passations de marchés exécutées par la SPEV sur le programme INV-Rota pour un montant total de 534 792 USD.

1. Achat et installation de 3 chambres froides dans 3 DPS du 25 août 2014 au 31 décembre 2015 – 394 632 USD

Méthode d'achat applicable : L'achat est supérieur au seuil réglementaire de 360 000 USD nécessitant un appel d'offres restreint (« concurso limitado sem apresentação de candidaturas »), procédure dans laquelle l'entité adjudicatrice invite les personnes physiques ou morales qu'elle considère comme les plus appropriées et spécialisées, à soumettre leurs propositions.

Méthode de passation de marché utilisé par la SPEV : Direct (de gré-à-gré), sans mise en concurrence

Explication de la SPEV : Peu/pas de choix de fournisseurs, donc mise en application de l'Article 37 de la loi conditionnant les achats sans appel d'offres préalables.

Avis de l'audit Gavi : **non conforme** car l'achat dépasse le plafond de 36 000 000 AOA (360 000 USD) pour une dépense sans appel d'offres. En dessous dudit plafond, un achat sans appel d'offres requiert une autorisation préalable d'une autorité compétente, or la SPEV ne disposait d'aucune autorisation.

2. Salle de réunion, hôtellerie et restauration - formation de gestionnaires du PEV du 15 au 31 mai 2015 – 140 160 USD

Méthode d'achat applicable : Procédure négociée (« procedimento por negociação ») : procédure qui consiste à inviter, via une communication publique ou en sollicitant directement un nombre limitée de parties intéressées, à soumettre des candidatures ou propositions. Après analyse et évaluation des candidatures, l'entité adjudicatrice peut entamer des discussions avec un ou plusieurs candidats pour mieux comparer ou affiner les prestations à fournir, voir pour négocier le meilleur prix d'achat. La sélection du prestataire s'effectue en tenant compte des propositions initiales et des corrections résultant de la négociation.

Méthode d'achat utilisé : obtention de 4 factures proforma

Explication de la SPEV : conforme à la loi

Avis de l'audit Gavi : **non-conforme** car les factures proformas se limitaient à la seule prestation de location d'une salle de réunion, hors la facture finale comprenait aussi l'hôtellerie et la restauration pour un prix supérieur aux factures proformas. Les prestations fournies ne sont, de fait, pas comparables à la prestation cotée dans les factures proforma. Aussi, la SPEV ne disposait d'aucune documentation des éventuelles négociations ou des décisions prises à l'issue de la mise en concurrence des candidats. Pour ces raisons, la SPEV n'a pas été en mesure de démontrer avoir obtenu le meilleur rapport prix-prestation pour les services fournis.

Conclusion

L'équipe d'audit a constaté l'absence de cahiers des charges, de bons de commande et/ou documents attestant de la bonne livraison et réalisation des biens et services. En conséquence, la SPEV n'est pas en mesure d'attester que les prestations reçues correspondaient rigoureusement aux besoins, ni de prouver avoir obtenu le meilleur rapport prix-prestation. Au vu de ce qui précède, les deux marchés testés ne présentent pas les garanties exigées par l'ACP.

Cependant, dans les deux marchés précités, la SPEV a pu démontrer que les prestations avaient bien été fournies. Les équipes d'audit ont pu s'assurer que les trois chambres froides sont opérationnelles et que les prestations facturées en lien avec la formation ont été fournies. En conséquence, Gavi demande le remboursement des frais de douane de **63 377 USD** liés à l'importation des chambres froides affectée à la subvention INV Rota, jugés inéligibles en l'absence de tout élément permettant d'établir que des démarches avaient été entreprises par le Ministère de la Santé afin d'obtenir une exonération desdites taxes.

Gavi appelle également la SPEV à prendre un engagement ferme en vue d'assurer le respect des procédures de passation de marchés en vigueur.

Annexe 7 – Comptes rendus des visites de sites

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE								
Province (DPS)	Luanda							
Sites visités	Dépôt Provincial							
Date	09/05/18							
Interlocuteurs rencontrés	Ana Margarida G. A. de Almeida, Directrice du Dépôt Caetano Dala Gombo, Responsable Logistique du PEV Herculano Fonseca Cornelio, Logisticien							
Chiffres clés	Pop. totale	8m officiel ~10m réel	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	278 528	Année de réf.	2018	Equipements chaîne de froid	4 conteneurs réfrigéré intégrés dans le bâtiment, dont 2 pour médicaments et 2 pour vaccins (n°s 2 + 4) à température positive, supplées par des congélateurs type bahut
		Total	Fonctionnels	Réfrigérateurs	Dont kérosène	Dont solaire	Congélateurs	Commentaires
	Districts Sanitaires	9 municipalités + 7 districts	Tous					
	Centres de Santé	166	Tous					
Sujets principaux	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Outils, Manuels de procédures, formation, expérience, recrutement, stabilité RH ➢ Méthode & calendrier d’approvisionnement – responsabilité opérationnelle & financière pour l’acheminement des vaccins ➢ Obtenir derniers fiches SMT/DVDMT ➢ Dernier comptage physique, traitement des écarts 							
Travaux effectués	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Entretiens avec les interlocuteurs précités. ➢ Recensement des outils et des procédures formelles de gestion du stock et de chaîne de froid. ➢ Etat des lieux de stockage et des équipements de chaîne du froid. ➢ Examen de complétude et fiabilité des fiches de suivi des températures de l’équipement de chaîne de froid. ➢ Examen des protocoles d’inventaire physique du stock de vaccins. ➢ Examen du contenu des fichiers SMT pour les années 2017 et 2018. ➢ Puisqu’un comptage physique s’était tenu récemment, la mission d’audit a évalué les outils et procédures de gestion ainsi que le traitement des écarts de stock avant de déterminer l’utilité de son propre comptage physique. Globalement satisfait par ces derniers, aucun comptage n’a été effectué en présence de l’équipe d’audit de Gavi. 							
Remarques générales	<p>Avant la visite du dépôt provincial, l’équipe d’audit a été reçu dans les bureaux du Gouverneur de la province de Luanda par la Directrice de Cabinet de la Santé Publique qui, après les introductions, a fourni deux présentations faisant un point de situation sur la couverture vaccinale et sur la chaîne de froid au travers la province de Luanda. Les présentations nous ont été transmises (en portugais) et les principaux sujets d’intérêt pour l’audit sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Challenges géographiques et de capacité humaine dans la santé publique – l’urbanisation et la population luandaise grandissent tellement rapidement (migration de l’étranger et rurale) que le gouvernement n’est pas en mesure de couvrir les besoins. A titre d’exemple, nous avons traversé un récent quartier de plus de 200’000 habitants dépendant d’un centre de santé. Si bien que les districts sont redessinés et multipliés pour sous-diviser et tenter de gérer administrativement l’expansion périurbaine, on ne peut construire assez rapidement de nouveaux hôpitaux et centres de soins. Ainsi la province priorise ses ressources et focalise son attention sur des zones les plus critiques. Elle pilote également la télémédecine et des maisons de 							

	<p>santé qui s'intègrent dans des bâtisses existantes (communautaires, sociales et ecclésiastiques) afin de rapidement faire face à la croissance de la demande pour des soins de base et à la vaccination.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Challenges afin d'assurer une couverture en vaccination de routine suffisante pour prémunir les populations denses d'épidémies de maladies transmissibles : financements limités, population pendulaire & commerçants itinérants, saisons pluvieuses qui rendent inaccessibles certaines municipalités et districts de Luanda. ➤ La vaccination de routine est reconnue comme une priorité et, parallèlement aux maisons de la santé, la province tente d'augmenter sa couverture en vaccinant les enfants directement dans les crèches et les écoles. L'objectif est de palier aux besoins d'une population urbaine qui, pour des raisons professionnelles, ne peut se rendre à des centres de santé durant les heures de bureau, ou n'ose plus sortir de leur domicile une fois la nuit tombée. ➤ La couverture vaccinale pour les vaccins de base est en croissance pour 2018 et les responsables de santé publique sont optimistes que cette tendance continue. ➤ Il n'y aurait pas eu de rupture de stock/approvisionnement en vaccins depuis 2016 (antigène BCG). ➤ La maintenance préventive et palliative de l'équipement de chaîne de froid est assurée par l'entreprise Terrastore au travers la province. ➤ L'installation d'un monitoring à distance des températures dans les chambres froides du dépôt provincial et réfrigérateurs dans plusieurs municipalités suit son cours. Les coupures de courant et de réseau téléphonique sont relativement rares depuis environ 2 ans, et les résultats permettent de renseigner rapidement sur les pannes ou des problèmes plus permanents et ainsi mieux planifier les réparations et remplacements de l'équipement défaillant. <p>Visite du dépôt :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le dépôt a été inauguré en avril 2014 (voir illustration 1) ci-dessous). ➤ Il regroupe le stockage des médicaments et de vaccins. ➤ Il compte 19 employés
Observations	<p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables (Commentaires généraux sur qualité du stockage / propreté / relevé des températures / respect des bonnes pratiques de stockage)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sécurité : périmètre du site clôturé, 2 gardes armés au portillon, cadenas sur chambres froides ➤ Incendie : alarmes & extincteurs ➤ Le stock (vaccins) n'est pas assuré contre la perte ➤ Espace de stockage global très important ayant été réalisé en conséquence pour pouvoir stocker les vaccins des autres municipalités en cas de besoin. ➤ Bonnes conditions de stockage des vaccins et autres intrants – récent, propre, abrité des intempéries. ➤ Transport : <ul style="list-style-type: none"> ○ Trimestriellement, le dépôt national livre, avec ses propres moyens de transport, le dépôt de Luanda étant donné la proximité des deux sites. ○ Les municipalités s'approvisionnent au dépôt de Luanda mensuellement, ou plus fréquemment pour de plus petites quantités si la capacité de stockage est limitée. ➤ Véhicules mis à dispo par province aux municipalités mais certaines municipalités sont soutenues par le véhicule Gavi de la province. ➤ Monitoring à distance par le Dépôt Provincial de Luanda des températures de la chaîne de froid dans l'ensemble des 16 provinces, opérationnel depuis 4 mois ➤ Supplée par un relevé manuel des températures 2x par jour documenté au travers des fiches de suivi apposées sur chaque équipement de chaîne de froid ➤ Les vaccins sont entreposés par antigène et par lot, favorisant une sélection optimale des vaccins sortants. ➤ Les cartons de vaccins sont le plus souvent stockés dans les chambres froides sur des palettes et de façon à permettre à l'air frais de circuler librement, conformément aux recommandations de l'OMS (voir illustration 2) ci-dessous). ➤ (Une chambre froide pour <u>médicaments</u> ne fonctionnait pas depuis plus d'un an pour cause d'un transformateur endommagé par les résurgences de courant après les nombreuses coupures d'alimentation électrique. La réparation semblait être en cours au moment de notre visite et la capacité totale de stockage permettait d'absorber allègrement cette panne sans devoir entreposer des médicaments dans les chambres froides prévues pour les vaccins.)

Procédures d'inventaire physique des stocks (outils, gestion des écarts entre stock physique inventorié / stock théorique (registre), personnes responsables)	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le dernier comptage physique (effectué mensuellement) remonte au 30 avril 2018 et a été effectué conjointement par le Logisticien et le Responsable Logistique du PEV ou la Pharmacienne Responsable. ➤ Après le comptage, les fiches de comptage physique sont ressaisies au propre dans une fiche récapitulative (voir illustration 3) ci-dessous) et co-signée par le Responsable Logistique et le Responsable Logistique du PEV ou la Pharmacienne Responsable. Les fiches de comptage physique sont ensuite jetées. ➤ La fiche récapitulative renseigne une ligne par intrant, ainsi un seul un numéro de lot et date d'expiration ne figure sur la fiche. Toutefois, l'équipe d'audit a identifié plusieurs lots pour certains vaccins ; ex. Rotarix. ➤ Tout écart de stock serait documenté dans un rapport spécifique puis corrigé dans les registres de stock (SMT). Aucun rapport d'écart n'a pu être présenté à l'équipe d'audit. ➤ La visite de l'équipe d'audit a aussi relevé : <ul style="list-style-type: none"> ○ 177 000 doses de vaccins contre le MR en PCV stade 2, ayant été retournées à l'issu d'une campagne de vaccination rougeole-rubéole au travers la province de Luanda. ○ 25 500 doses de vaccins contre le Rotavirus expireront en août 2018 (voir illustration 4) et rubrique Gestion administrative des stocks ci-dessous). ➤ Les interlocuteurs ont affirmé n'avoir aucune connaissance de péremptions de vaccins ou ruptures de stock d'intrants en 2017-18 : <ul style="list-style-type: none"> ○ au niveau du dépôt de Luanda ; ○ au niveau des municipalités sur la base des informations remontées. 	
Gestion administrative des stocks Tenue des registres manuels de stock de vaccins : tous les commentaires divers / anomalies dans la tenue du registre (ou absence de registre) ; erreur de calculs	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'équipe d'audit a obtenu et consulté les fichiers SMT à fin 2017 et fin mars 2018. Plusieurs erreurs/incohérences ont été constatées, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ Incohérences dans les numéros de lots et dates d'expiration saisies dans le SMT à Luanda à réception des vaccins et ceux saisis dans le SMT du dépôt national à l'expédition. ○ Le non fiabilité des dates d'expiration conduisant au non-respect des principes de premier expiré premier sortie lors de la sélection et expédition de lots de vaccins vers les municipalités. Ceci est illustré par le stock de 25 500 doses du vaccin Rotarix expirant en août 2018 (Cf. rubrique Procédures d'inventaire physique des stocks ci-dessus) tandis que 92 500 doses issues de lots expirant en octobre 2018 ont été expédiées au cours du premier trimestre 2018. ○ Les numéros de lots, dates d'expiration et quantités en stock dans SMT au 31.12.2017 ne correspondent pas intégralement au données reportés dans SMT au 01.01.2018. ➤ Jusqu'à fin 2016, le dépôt de Luanda ne disposait pas de SMT et maintenaient uniquement un registre manuel de stock. ➤ Depuis 2017, le registre manuel de stock est les l'outil primaire, ensuite les données sont ressaisies dans SMT. Toutefois, les derniers mouvements constatés dans ces deux outils provenaient du 09.04.18, soit un mois avant la visite de l'équipe d'audit. Aucune explication plausible n'a pu être fournie par les interlocuteurs. 	
Classement des pièces – archivage	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les bons de livraison et de sortie sont archivés dans des classeurs et chemises, cependant il n'y pas de structure ou méthode et les interlocuteurs avaient beaucoup de peine à retrouver les documents demandés par l'équipe d'audit à l'occasion de la visite de site. 	
Autres / divers	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Néant 	
Recommandations conférées	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Systématiser la mise en pratique du principe premier expiré premier sorti. ➤ Exiger une saisie minutieuse et ponctuelle des données relatives aux mouvements de stock dans le registre manuel de stock et dans le fichier SMT. ➤ Régulariser la supervision et les contrôles a posteriori des données saisies dans le but de garantir leur fiabilité et intégrité. ➤ S'assurer d'une documentation permanente des recherches entreprises pour résoudre tout écart de stock identifié entre outils de comptage physique ou entre registres.


Illustrations



1) Dépôt provincial de médicaments et vaccins de Luanda – moderne, propre et spacieux



2) Une chambre froide positive : cartons de vaccins ordonnés, espacés et stockés sur des palettes, ainsi permettant à l'air froid de circuler

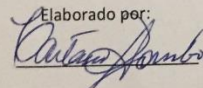


REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO PROVINCIAL DE LUANDA
GABINETE PROVINCIAL DA SAÚDE DE LUANDA
Depósito Provincial de Medicamentos e Meios Médicos
PROGRAMA ALARGADO DE VACINAÇÃO

INVENTÁRIO MÊS: ABRIL / DATA: 30 / 04 / 2018

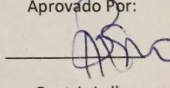
Nº	PRODUTOS: Vacinas e Material Gastável	Qtde. Doses/Unidade	Lotes	Validade
1	Vacina de BCG	46.000 Doses	1616	Jul-019
2	Diluyente da Vacina de BCG	46.000 Doses	1-1514	Jul-019
3	Vacina de Hepatite B	57.000 doses	033L7002A	Abril-020
4	Vacina Polio oral e pipetas	186.000 Doses	VÁRIOS	Dez-018
7	Vacina Pentavalente	14.000 Doses	267X7002B	Dez-018
9	Vacina de Polio Injetável	15.000 Doses	P3B882V	Jan-020
10	Vacina de Prevenar 13	27.000 Doses	R21805	Março-019
11	Vacina de MR	177.000 Doses	Vários	Març-2019
12	Diluyente da Vacina de Comb. MR	780.000 Doses	Vários	Març-2019
13	Vacina de Sarampo	30.000 Doses	004P6009B	Set-018
14	Diluyente da Vacina de Sarampo	30.000 Doses	068I5001	Dez-19
15	Vacina Febre-amarela	21.000 Doses	405	Mai-019
16	Diluyente de vacina de F. Amarela	21.000 Doses	024	Jul-021
17	Vacina Rotavirus	43.500 Doses	AROLB652A	Jul-018
18	Vacina combinada Tétano e difteria	76.320 Doses	221500117B	Jan-020
19	Seringas de 0,05 ml p/BCG	89.100 Unidades	1612404	Nov-021
20	Seringas de 0,5 ml	108.000 Unidades	1573J52	Março-022
21	Seringas de 5 ml	90.000 Unidades	Vários	Mai-022
22	Algodão	2.260	201710	Set-022
23	Caixa de Incineração de seringa	11.375 Unidades	-	-
24	Cartões de Crianças	8.400 Unidades	-	-

Elaborado por:



Caetano Dala Gombo
(Logístico)

Aprovado Ppr:



Beatriz Lello
(Farmacêutica)



3) Protocole du dernier inventaire physique des intrants le 30 avril 2018. A noter que le n° de lot AROLB652A expire en Oct 2018 selon SMT, et non Jui. 2018 tel que noté ci-dessus.

4) Rotarix expirant d'ici 3 mois. A noter que ce lot ne figure pas sur le protocole d'inventaire à gauche, mettant en question la fiabilité des données renseignées dans le protocole.

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE

Province (DPS)	Luanda
Sites visités	Centre Municipal de Santé de Viana
Date	09/05/18

Interlocuteurs rencontrés	Garcia Morais, Logisticien depuis 2001 Rogerio Guimarães Canda, Resp. vaccins depuis 1999 Technicien de la chaîne de froid
---------------------------	--

Chiffres clés	Pop. totale	1,8 millions	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	63 727	Année de réf.	2018	Equipements chaîne de froid	3 réfrigérateurs + 1 congélateur contenant uniquement des accumulateurs au moment de la visite
		Total	Fonctionnels	Réfrigérateurs	Dont kérosène	Dont solaire	Congélateurs	Commentaires
	Communes	4	Tous					
	Centres de Santé	23 publiques	16	31	27 hybrides	4	0	Hybrides = électrique/kérosène

Sujets principaux	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Outils, Manuels de procédures, formation, expérience, recrutement, stabilité RH ➤ Processus d'approvisionnement – responsabilité opérationnelle & financière ➤ Consulter un échantillon de registres manuel de stock ➤ Dernier comptage physique, corrections ➤ Etat et maintenance de la chaîne de froid
-------------------	---

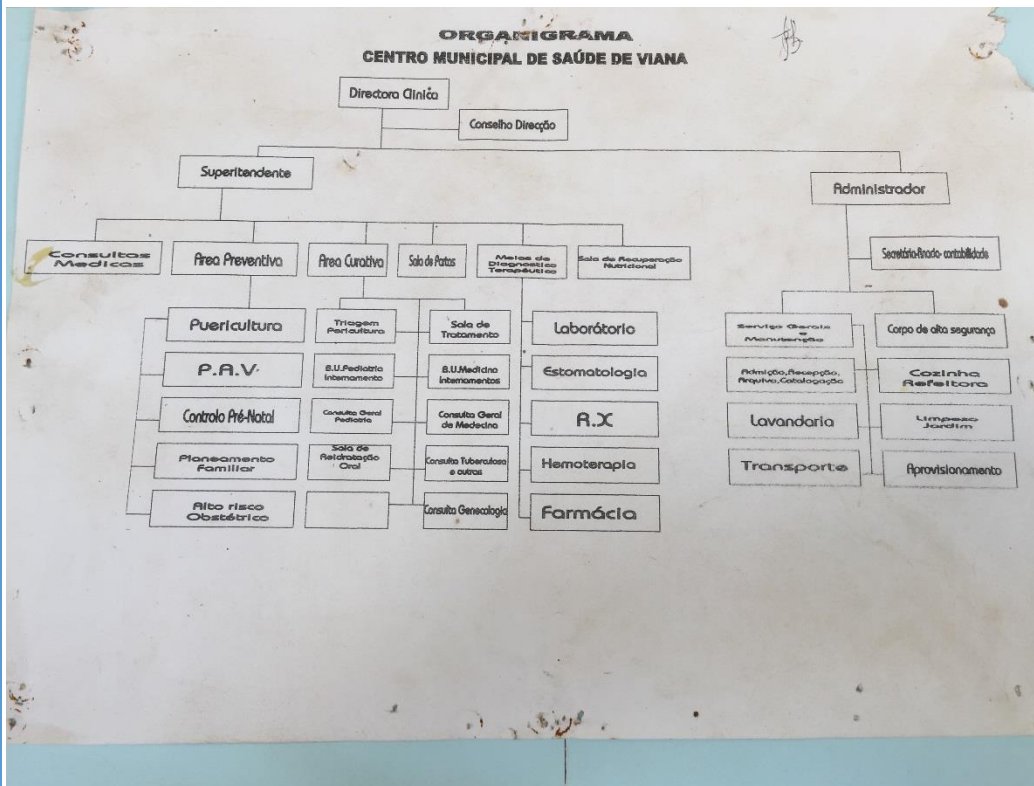
Travaux effectués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entretien avec les interlocuteurs précités ➤ Recensement des outils et des procédures formelles de gestion du stock et de chaîne de froid ➤ Etat des lieux de stockage et des équipements de chaîne de froid ➤ Examen de complétude et fiabilité des fiches de suivi des températures de l'équipement de chaîne de froid ➤ Examen des protocoles d'inventaire physique du stock de vaccins ➤ Examen des registres manuel de stock de vaccins et consommables pour les années 2017 et 2018
-------------------	--

Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le PEV est intégré aux services de prévention du Centre Municipal de Santé de Viana (voir illustration 1) ci-dessous). ➤ Viana est une municipalité prioritaire pour le MINSAP, notamment à cause du taux de croissance démographique qui dépasse les capacités de santé publique –en termes de couverture géographique et nombre de personnel médical. ➤ La vétusté de la majorité de l'équipement de chaîne de froid dans les Centres de Santé et la croissance démographique nécessite des investissements dans le remplacement des réfrigérateurs. Bien que prioritaire, Viana n'a pas bénéficié des récents acquisitions d'équipements de chaîne de froid effectués par l'Etat. ➤ Les Centres de Santé privés se fournissent eux-mêmes en équipement de chaîne de froid, mais le stockage des vaccins doit adhérer aux PON édictées par le MINSAP. ➤ Les Centres de Santé privés peuvent bénéficier de vaccins et intrants gratuits pour autant que la gratuité de vaccination (y compris prestation) soit assurée. En cas de non-respect avéré, le Centre paye une pénalité pécuniaire et se voit retirer leur licence pour la pratique de soins. En maintenant la gratuité des prestations de vaccination, les Centres de Santé privés fidélisent des (parents de) patients pour des prestations de soins payantes. ➤ Campagne : 1ère semaine difficile, après mieux, 103% polio, 106% RR (a attiré du monde car disponible en force = plus accessible à la population. Pas de rupture de ces vaccins.
---------------------	--

Observations	<p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables (Commentaires généraux sur qualité du stockage / propreté / relevé des températures / respect des bonnes pratiques de stockage)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Municipalité s'approvisionne en moyenne tous les 15 jours auprès de la DPS. Le cycle est généralement mensuel mais la densité démographique à forte croissance est aggravée par l'insuffisance de Centres de Santé et, par analogie, de volumes de stockage. ➤ L'équipe d'audit a constaté que certains antigènes étaient stockés au sein de plusieurs réfrigérateurs alors qu'il aurait été possible de les regrouper. Les interlocuteurs ont expliqué que cette situation était temporaire et la cause d'un retour de vaccins suivant une campagne de vaccination qui s'était achevée fin avril, soit 9 jours auparavant. ➤ Les interlocuteurs ont ajouté qu'une bonne planification des besoins et des activités liées à la vaccination permettait de pallier ces défis logistiques. ➤ La maintenance de la chaîne de froid à Viana et dans ses 6 districts est assurée par un Technicien de la chaîne de froid (et non par l'entreprise Terrastore, contrairement aux informations reçues de la DPS). ➤ Ce dernier a cité le manque de moyens financiers conduisant à une pénurie de pièces de rechange pour pouvoir assurer une maintenance préventive et palliative suffisante. Il déplorait la vétusté prématurée des réfrigérateurs et s'inquiétait de savoir comment l'Etat pourrait subvenir au remplacement de matériel défectueux/vétuste alors qu'il ne pouvait assurer les moindres coûts d'entretien. ➤ L'approvisionnement en gaz pour les réfrigérateurs hybrides est assuré individuellement par les Centres de Santé. ➤ Les températures dans les réfrigérateurs sont relevées deux fois par jour et suivies par fiches de contrôle, sauvegardées dans des chemises en plastique attachées à chaque réfrigérateur (voir illustration 4) ci-dessous). <p>Procédures d'inventaire physique des stocks (outils, gestion des écarts entre stock physique inventorié / stock théorique (registre), personnes responsables)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Viana procède à des inventaires physiques superficiels et non documentés (voir les constatations sous la rubrique Gestion administrative des stocks ci-dessous). ➤ Ruptures de stock de vaccins depuis 2017 : néant selon les affirmations mais ne peut être corroboré. ➤ Expiration ou pertes de vaccins (flacons fermés) : néant selon les affirmations mais ne peut être corroboré. <p>Gestion administrative des stocks Tenue des registres manuels de stock de vaccins : tous les commentaires divers / anomalies dans la tenue du registre (ou absence de registre) ; erreur de calculs</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Viana utilise les bons de commande/livraison standards fournis par la DNSP mais ne dispose plus de registre manuel de stock standard depuis environ juillet 2017. Un carnet d'école (voir illustration 2) ci-dessous) est censé être renseigné selon le rythme d'approvisionnement des Centres de Santé, soit hebdomadairement en moyenne. Toutefois, une consultation du carnet d'école a rapidement relevé d'importantes lacunes : <ul style="list-style-type: none"> ○ le stade de la pastille PCV n'est pas renseigné ; ○ pour chaque antigène, les entrées de stock et les expéditions sont indépendamment renseignées sur des pages distinctes du carnet. ○ L'illustration 2) ci-dessous renseigne les entrées de stock mais les approvisionnements bimensuels suggèrent que de nombreuses entrées de stock entre janvier et avril 2018 n'ont pas été saisies. Cette hypothèse a rapidement été confirmée au travers une consultation de quelques bons de commande/livraison établis entre la DPS et Viana ; ○ le stock de chaque antigène disponible en début d'année ou page du carnet n'est jamais renseigné ; ○ au vu de ce qui précède, le nombre de doses disponibles en stock n'est pas renseigné, nécessitant d'ouvrir plus fréquemment les réfrigérateurs et de manipuler les vaccins. ➤ En consultant un échantillon de bons de commande/livraison, l'équipe d'audit a constaté que la DPS avait envoyé des vaccins contre la Rotavirus portant un numéro de lot et date d'expiration plus récents que d'autres lots de vaccins disponibles dans les dépôts au niveau national et à la DPS de Luanda (voir illustration 3) ci-dessous). <p>Classement des pièces – archivage</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Chemises en carton, stockées dans le bureau du Logisticien. ➤ La recherche de documents historique, tels des bons de commande/livraison s'est relevé relativement efficace. <p>Autres / divers</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Néant
--------------	--

Recommandations conférées	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Afin de pallier la variabilité dans la tenue de registres de vaccins, l'OMS, qui a accompagné les visites de sites, indique avoir comme projet de distribuer à toutes les municipalités un outil simplifié de gestion de stock conçus par l'OMS dans Microsoft Excel. L'équipe d'audit encourage sa mise en œuvre accompagnée par une formation et un rappel de l'importance d'une gestion administrative adéquate, ponctuelle et documentée du stock de vaccins et autre intrants. ➢ La municipalité de Viana et les représentants du Cabinet de la Santé Publique de Luanda, qui ont également accompagné les visites de sites, se sont engagés à rapidement rectifier les manquements constatés.
---------------------------	--

Illustrations



1) Le PEV est intégré aux services de prévention du Centre Municipal de Santé de Viana

DATA	DOSES	DATA EX?	LOT	OBS!
11.1.018	3200	7.2019	2441	
24.1018	10000	7.2019	1616	
22.4.018	8000			
4-5-018	4000	7-2019	1616	

2) En l'absence d'un registre de stock officiel fourni par la DNSP, le Logisticien renseigne les mouvements de stock dans un carnet d'école, mais a omis de noter les stades PCV et les niveaux de stock par lot et par vaccin.

República de Angola
Ministério da Saúde
Direcção Nacional de Saúde Pública

Ficha de solicitação e/ou envio de Vacinas, Diluentes, Vitamina A e Albendazol

Provincia LUNDA Município WILU Unidade Sanitária C. S. CAIKA

ITEM	STOCK DISPONÍVEL (doses/unidades)	QUANTIDADE SOLICITADA (doses/unidades)	QUANTIDADE ENVIADA			OBSERVAÇÕES
			(Doses/unidades)	Doses/Franco Unidades/Caixa	Nº Lote	
BCG		200			1616	7-2019
PÓLIO						
PENTAVALENTE		300			247x1020	12-2019
PNEUMO		200			2145P	3-2019
SARAMPO						
FEBRE AMARELA		200			408	8-2019
ROTAVIRUS		200			101B65M	10-2019
HepB						
TOXOÍDE TETÂNICO		240			22150014	1-2020
VITAMINA A (200,000 IU)						
ALBENDAZOLE (400 MG)						
DILUENTES						
BCG		300			130121	1-2021
SARAMPO						
FEBRE AMARELA						
PIPETAS						

Responsável pela entrega GUERCI NDIKA Responsável pela receção Alcino Domingos
 Nome e assinatura _____ Nome e assinatura _____
 Data 2/1/19 Data 2/1/19

FICHA DE F. GISTO DIÁRIO DE TEMPERATURA

POSTO DE VACINAÇÃO D. M. S. Vilu ANO 2018
 Equipamento: TC W3000 AC
 Congelamento: Refrigeração:

MES	Período:	DIAS DO MES																																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Janeiro	manhã	35.6	33.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6		
	Tarde	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6		
Fevereiro	manhã	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6		
	Tarde	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6		
Março	manhã	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6		
	Tarde	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6		
Abril	manhã	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6		
	Tarde	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6		
Maio	manhã	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6		
	Tarde	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6		
Junho	manhã																																		
	Tarde																																		
Julho	manhã																																		
	Tarde																																		
Agosto	manhã																																		
	Tarde																																		
Setembro	manhã																																		
	Tarde																																		
Outubro	manhã																																		
	Tarde																																		
Novembro	manhã																																		
	Tarde																																		
Dezembro	manhã																																		
	Tarde																																		

3) D'autres outils standards, tels ces fiches de commande et d'envoi de stock, sont utilisés. Il est à noter que cette commande renseigne pour le vaccin contre la Rotavirus un numéro de lot et date d'expiration plus récents que ceux du stock des dépôts national et provincial.

4) Les fiches de suivi des températures sont tenues à jour et apposées sur chaque réfrigérateur.

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE

Province (DPS)	Luanda
Sites visités	DS de Catambor dans le District Urbain de Maianga dans la Municipalité et Province de Luanda
Date	09/05/18

Interlocuteurs rencontrés	Directrice intérimaire Superviseur de la municipalité (PEV) Point focal PEV de l’OMS
---------------------------	--

Chiffres clés	Pop. totale	683 000	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	23 764	Année de réf.	2018	Equipements chaîne de froid	1 réfrigérateur en état de marche (d’autres réfrigérateurs en panne) 1 congélateur contenant des vaccins, 3 congélateurs contenant des accumulateurs
		Total	Fonctionnels	Réfrigérateurs	Dont kérosène	Dont solaire	Congélateurs	Commentaires
	Communes	N/A						
	Centres de Santé	26	tous	8	6 mixtes	2	0	

Sujets principaux	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Outils, Manuels de procédures, formation, expérience, recrutement, stabilité RH ➤ Processus d’approvisionnement – responsabilité opérationnelle & financière ➤ Consulter un échantillon de registres manuel de stock ➤ Dernier comptage physique, corrections ➤ Etat et maintenance de la chaîne de froid
-------------------	---

Travaux effectués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entretien avec les interlocuteurs précités ➤ Recensement des outils et des procédures formelles de gestion du stock et de chaîne de froid ➤ Etat des lieux de stockage et des équipements de chaîne du froid ➤ Examen de complétude et fiabilité des fiches de suivi des températures de l’équipement de chaîne de froid ➤ Examen des protocoles d’inventaire physique du stock de vaccins ➤ Examen des registres manuel de stock de vaccins et consommables pour les années 2017 et 2018
-------------------	--

Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une partie des Centres de Santé dans le DS de Catambor sont prioritaires pour le MINSAP mais ne figurait pas dans le dernier budget (2018) d’équipements de chaîne de froid ➤ Situation difficile : sollicitations des Centres de Santé sont regroupées sur une base tous les 15 jours. ➤ 26 centres, une session par jour, y compris ici. Tous les jours de la semaine.
---------------------	--

Observations	Stockage et gestion physique des vaccins et consommables (Commentaires généraux sur qualité du stockage / propreté / relevé des températures / respect des bonnes pratiques de stockage)
--------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un congélateur contient des vaccins contre la Polio et la Fièvre Jaune destinés à être remontés au travers la pyramide sanitaire. ➤ Les Centres de Santé s’approvisionnent tous les 28 du mois en même temps que la dépose de rapports d’activité de vaccination. Compte tenu des moyens de transport limités, voire inexistants, l’OMS participe avec leurs véhicules à l’acheminement des vaccins lors des visites de supervision ou recensement. ➤ Les quantités commandées par les Centres de Santé fluctuent en fonction des besoins. Ces besoins sont communiqués par téléphone au DS quelques jours avant que le Centre de Santé passe s’approvisionner et déposer le bon de commande/livraison qui permet de confirmer la communication téléphonique. ➤ La pénurie de réfrigérateurs en état de marche fait que le DS s’approvisionne 1 à 2 jours avant le 28 de chaque mois pour pouvoir maintenir les vaccins dans les cartons/bacs de transport. ➤ Ne poussent pas des vaccins en trop au niveau DS jusqu’aux Centres de Santé étant donné les capacités & chaîne de froid limitées ➤ La maintenance préventive et palliative de l’équipement de chaîne de froid, qualifiée d’inadéquate par les interlocuteurs, est assurée par le Technicien de chaîne de froid de la DPS. <p>Procédures d’inventaire physique des stocks (outils, gestion des écarts entre stock physique inventorié / stock théorique (registre), personnes responsables)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Au vu de ce qui précède, le DS ne protège pas ses inventaires physiques car, selon les interlocuteurs, le peu de volume stocké et le rôle de transitaire atténue le risque d’écart entre stock physique et stock théorique. ➤ Une rapide consultation du registre manuel de stock n’a pas relevé de réconciliations ou ajustements en 2017 ou 2018. ➤ L’équipe d’audit a procédé à une observation du stock de vaccins dans le réfrigérateur, ce qui confirme les faibles quantités stockés au niveau du DS. <p>Gestion administrative des stocks Tenue des registres manuels de stock de vaccins : tous les commentaires divers / anomalies dans la tenue du registre (ou absence de registre) ; erreur de calculs</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Faute de temps, l’équipe d’audit n’a pu consulter de registres de stock de vaccins ou autres documents utilisés pour la gestion des commandes et du stock, et n’émet pas d’avis ou de recommandations sur la gestion administrative des stocks. <p>Classement des pièces – archivage</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Chemises en carton, stockés dans la salle de réunion du DS qui héberge également réfrigérateur, congélateurs et le stock d’intrants. <p>Autres / divers</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Néant
<p>Recommandations conférées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les moyens de réfrigération des vaccins n’est pas en adéquation avec les besoins présent de stockage du DS. ➤ L’équipe d’audit n’a pas constaté d’elle-même la situation au niveau des Centres de Santé mais, basé sur la situation décrite par les interlocuteurs du DS et le personnel de l’OMS, l’équipement de chaîne de froid est insuffisant voir désuet, tandis que le DS n’est pas en mesure de servir de relai ou plan de secours. Gavi recommande aux représentants de la DPS de s’adresser urgemment les besoins en équipement de chaîne de froid du DS de Catambor et de ses Centres de Santé prioritaires, au plus tard lors de l’établissement du budget 2019. ➤ L’OMS s’est également proposé d’attirer l’attention du MINSAP sur ces besoins critiques.

Illustrations



1) Parmi la dotation d'équipement de chaîne de froid, seul un réfrigérateur et un congélateur fonctionnaient au moment de notre visite.



2) L'équipe du PEV bénéficie du soutien de l'OMS à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement des vaccins.

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

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1	Gouvernance et organisation				
4.1.1	<ul style="list-style-type: none"> Le MINSAP doit élaborer et diffuser rapidement un Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière en y intégrant les constats d'audit énoncés dans le présent rapport (ceux-ci ne constituant cependant pas une liste exhaustive des points nécessitant révision). Le Manuel de procédures de gestion devra également intégrer les mesures disciplinaires et sanctions prévues en cas de manquements ou non-conformités aux modalités du Manuel encadrant la gestion des activités programmatiques. Une version simplifiée du Manuel devra faire l'objet d'une large diffusion au niveau décentralisé, notamment dans les municipalités qui bénéficient ou bénéficieront des subventions de Gavi au travers la Banque Mondiale et l'UNICEF, afin de sécuriser le suivi et la mise en œuvre d'une correcte justification des dépenses engagées par ces sites. Une fois le Manuel de procédures élaboré et en vigueur, s'assurer de sa mise en pratique effective par une supervision régulière et rigoureuse (via des tests sur l'effectivité des contrôles clés) dans les structures en charge de la gestion des subventions. Clarifier les responsabilités et tâches réalisées respectivement par la SPEV et le SAF de la DNSP afin d'optimiser la gestion des subventions aux activités du PEV. <p>Engager une revue de l'organigramme de la SPEV afin de réorganiser de manière optimale la répartition des tâches, en évitant tout cumul de fonctions incompatibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> Instaurer un système d'évaluation périodique du personnel de la SPEV en vue d'optimiser la performance individuelle et donc l'atteinte des objectifs collectifs. 	Essentielle	<p>Au troisième trimestre de 2018, à la suite de l'audit de GAVI, un premier projet de Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière de la DNSP a été élaboré, qui doit être harmonisé avec les dispositions du décret présidentiel n° 82/01 du 16 novembre 2001 définissant le plan comptable général de l'Angola et le décret présidentiel n° 149/13 du 01 octobre 2013, définissant le régime juridique des factures et des documents équivalents. Une fois la numérisation technique terminée, les mesures disciplinaires et les sanctions seront examinées, approuvées et publiées par les autorités nationales.</p> <p>Elaboration et diffusion d'une version simplifiée des 18 provinces et des 164 municipalités du pays à utiliser obligatoirement dans la gestion des ressources de la coopération externe conformément aux normes nationales. Organisation de réunions provinciales avec les équipes municipales pour la formation.</p> <p>Une formation sur les procédures opérationnelles financières est prévue pour les responsables de programme et les techniciens comptables et financiers avec l'appui de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale.</p> <p>Élaboration d'une liste de contrôle et supervision pour vérifier l'efficacité des contrôles clés et suivi des normes.</p> <p>Réorganisation, préparation du mandat et des attributions de l'Unité administrative des finances du DNSP, Section de la vaccination et Section de la comptabilité du Secrétariat général du MINSAP.</p> <p>Il a été proposé de réviser l'organigramme du PEV et les rôles de chaque membre de l'équipe avec des tâches spécifiques et de nommer un nouveau chef du service de la chaîne du froid et de la logistique du MINSAP.</p> <p>Il existe un mécanisme d'évaluation des performances de tous les employés du MINSAP, mais l'élaboration d'un instrument</p>	<p>Secrétaire Général du MINSAP + DNSP</p> <p>Unité Administrative de la DNSP sous la supervision de la Section de la Comptabilité du Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>DNSP + Section de la Comptabilité du Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>DNSP</p> <p>DNSP</p>	<p>30/04/19</p> <p>30/06/19</p> <p>Du 01/08/19 au 20/12/19</p> <p>Du 01/05/19 au 15/05/19</p> <p>20/02/19</p> <p>20/02/19</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer une réunion d'équipe (ou par pôle) régulier (hebdomadaire par exemple) au sein de la SPEV visant à superviser l'avancement des activités en cours. <p>La SPEV doit s'attacher à se réappropriier le pilotage des programmes de vaccination afin que son personnel assume l'entière responsabilité des actions engagées mais aussi les conséquences des insuffisances dans la gestion des programmes.</p>		<p>interne pour chaque domaine est en cours, en fonction du mandat.</p> <p>La redistribution géographique (provinces, régions) et des responsabilités respectives a été effectuée aux techniciens du PEV. Une réunion hebdomadaire a été organisée avec la participation du personnel chargé de la logistique, de la surveillance et de la vaccination, afin de présenter la situation dans chaque province. Elle a également planifié une réunion mensuelle le matin du premier jour de chaque mois de l'ensemble du personnel du PEV et des partenaires de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres. Les procès-verbaux des réunions seront préparés.</p> <p>Afin de libérer la charge de travail administrative afin de disposer de plus de temps pour piloter le programme de vaccination, la DNSP a affecté un agent de soutien administratif et un comptable à la section de la vaccination. Le suivi quotidien des activités est effectué immédiatement par le patron</p> <p>Le Comité technique de la DNSP suivra la gestion du PEV et la mise en œuvre de ce plan au travers des réunions régulières.</p>	<p>Chef du département d'hygiène et d'épidémiologie</p> <p>Direction de la DNSP</p>	<p>01/10/19</p> <p>Mensuel</p>
<p>4.1.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre un système de référencement de chaque pièce justificative permettant de rapprocher chaque pièce avec une transaction (ligne d'enregistrement comptable) dans l'outil de suivi des dépenses ou outil de gestion comptable (Cf. 4.2.1). Une telle indexation contribue à atténuer le risque de saisies multiples d'une même pièce justificative et à garantir que l'intégralité des dépenses a été comptabilisée. • Définir dans le Manuel de procédures, et mettre en œuvre des exigences en matière de production, de classement et d'archivage des pièces justificatives pour chaque instance bénéficiaire directe ou indirecte de fonds Gavi. • S'assurer qu'une revue quantitative et qualitative des justificatifs des dépenses engagées par programme et/ou activité est effectuée par la SPEV, conformément aux obligations prévues dans l'accord cadre de partenariat entre Gavi et le MINSAP. 	<p>Importante</p>	<p>Le système de référencement de chaque pièce justificative n'a pas encore été mis en œuvre. Elle sera effectuée dès que les écritures comptables standard seront disponibles conformément au plan comptable général.</p> <p>Les archives du PEV ont été réorganisées en fonction de l'activité et de la source de financement.</p> <p>La nouvelle méthodologie de virement bancaire de la banque de domicile du compte bancaire du PEV a été réalisée. Cela facilite l'identification de l'activité et par source de financement.</p> <p>Une demande a été faite pour mettre à jour le compte bancaire du PEV et le Ministère des Finances a été sollicité pour l'ouverture de comptes provinciaux pour la gestion des subventions. Seule l'ouverture de sous comptes a été autorisée pour identifier les fonds transférés des différents programmes</p> <p>Inclure un chapitre sur ce point et les exigences de toute justification dans le Manuel des procédures.</p>	<p>Administrateur de la DNSP</p> <p>Secrétaire du PEV</p> <p>Comptables et techniciens de l'unité administrative DNSP</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP + DNSP</p>	<p>30/03/19</p> <p>Sep-Déc 2018</p> <p>Juillet 2019</p> <p>30/04/19</p>

			L'évaluation interne des dépenses et activités du PEV en 2018 sera réalisée. Un examen quantitatif et qualitatif des coûts engagés par le PEV a été réalisé conjointement avec les comptables de l'UNICEF.	DNSP Comptabilité DNSP UNICEF	30/03/19 Sep-Oct 2018
4.1.3	<p>Pour remédier à ces manquements, la DNSP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> s'assurer que les responsabilités, délais et procédures de clôture comptable et de préparation des états financiers annuels soient précisés dans le futur Manuel de procédures (Cf. 4.1.1) et respectés lors de la clôture des comptes ; s'assurer que chaque lettre d'engagement de l'auditeur délimite clairement le champ d'audit. 	Importante	<p>Inclure dans le Manuel de procédure les exigences de toute justification.</p> <p>Sera réalisée.</p>	<p>DNSP avec le soutien de la Section de la Comptabilité du Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>DNSP</p>	<p>30/04/19</p> <p>Comme convenu dans chaque lettre d'engagement</p>

4.2	Gestion budgétaire et comptable				
4.2.1	<ul style="list-style-type: none"> Le MINSAP doit s'assurer de la mise en place et de l'utilisation effective au sein de la DNSP et de la SPEV des outils nécessaires à la gestion comptable (grand livre comptable, journal de banque, état recensant les dépenses et pièces justificatives à conserver en cas d'audit...), conformes aux normes généralement admises, et permettant de produire un reporting fiable pour les propres besoins de la SPEV et de ses bailleurs de fonds. Définir, formaliser et mettre en application, en collaboration avec le Ministère des Finances les procédures de contrôle encadrant l'exécution budgétaire des programmes (autorisation d'engagement des dépenses, identification et traitement des dépassements et réallocations budgétaires, contrôles de la recevabilité des pièces justificatives fournies, reporting...). Ces procédures et modes opératoires devront être clairement définis dans un Manuel de procédures de gestion, et diffusé à l'ensemble des agents concernés aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (Cf. 4.1.1). Mettre en place un outil de suivi budgétaire mensuel par programme, permettant à la SPEV et aux différents partenaires bailleurs de connaître le niveau d'exécution budgétaire dans un délai raisonnable après la réalisation des activités. Les personnels des structures sanitaires des niveaux décentralisés doivent être formés aux bases de gestion et d'enregistrement des opérations comptables. Des supervisions doivent avoir lieu régulièrement afin de contrôler la bonne tenue des outils comptables (exhaustivité et exactitude des informations et montants renseignés, états tenus à jour) et la conformité de l'utilisation des ressources financières. 	Essentielle	<p>Le Secrétariat général du MINSAP soutiendra la DNSP / PEV afin que les instruments de gestion budgétaire et comptable approuvés par le décret présidentiel n° 82/01 (Plan comptable général de l'Angola) soient appliqués systématiquement. Pour cela, il participera à la finalisation du Manuel des procédures financières et comptables et supervisera sa mise en œuvre.</p> <p>Le Manuel des procédures à préparer doit être conforme aux règles établies par décrets présidentiels et aux normes mises à jour du ministère des Finances.</p> <p>Sur la base des activités prévues, un instrument de suivi intégré sera mis à jour sur le degré de conformité avec les activités et l'exécution financière déjà utilisé pour le suivi des activités financées par GAVI.</p> <p>Organisation de réunions provinciales avec les équipes municipales pour une formation pratique aux normes et instruments avec le soutien de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque Mondiale.</p> <p>En raison du manque de ressources humaines, la supervision sera assurée par du personnel du secteur de la gestion financière dans des situations spécifiques identifiées par les superviseurs de programme supérieurs, qui incluront dans leurs tâches courantes une liste de contrôle de la gestion financière.</p>	<p>Section de la Comptabilité du Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>Chef de la section immunisation</p> <p>Unité Administrative et Financière de la DNSP</p> <p>Unité Administrative et Financière de la DNSP</p>	<p>30/05/19</p> <p>30/04/19</p> <p>15/02/19</p> <p>30/06/19</p> <p>Du 01/08/19 au 20/12/19</p>

4.3	Gestion financière				
4.3.1	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer et intégrer au Manuel de procédures (Cf. section 4.1) les exigences et dispositions relatives à la gestion de la trésorerie des programmes, notamment : <ul style="list-style-type: none"> la consignation par toute structure responsable de la gestion financière des subventions de tous les flux de trésorerie²¹ dans un journal comptable dédié (journal de banque, journal de caisse) tenu à jour, les modalités de gestion des comptes bancaires : modalités de réalisation des états de rapprochement bancaire²², suivi des signataires autorisés pour chaque compte ; les modalités de décaissement, de suivi (justification) – puis le cas échéant de remboursement - des avances de fonds décaissées par le niveau central à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Diffuser ces procédures auprès des gestionnaires comptables (à l'échelon national et sous-national) et de leurs responsables hiérarchiques en charge de la gestion des flux de trésorerie, de la production des rapports financiers, afin d'en assurer la mise en vigueur effective. 	Essentielle	<p>Le Manuel des procédures et le Manuel simplifié incluront l'utilisation du journal des flux de trésorerie. Au cours de la formation à tous les niveaux et en supervision, leur mise en application sera renforcée.</p> <p>Le Manuel des procédures et le Manuel simplifié intégreront cet aspect.</p> <p>Le Manuel des procédures et le Manuel simplifié intégreront cet aspect.</p> <p>Comme indiqué dans la section 4.2.1., des réunions provinciales seront organisées avec les équipes municipales pour une formation pratique aux normes et aux instruments avec l'appui de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque Mondiale.</p>	<p>Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP</p>	<p>30/06/19</p> <p>30/04/19</p> <p>30/04/19</p> <p>30/06/19</p>
4.3.2	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un rapprochement régulier entre les relevés bancaires mensuel et les tableaux de suivi des avances versées aux niveaux décentralisés et dépenses engagées. Instaurer une revue qualitative et documentée par la DNSP des tableaux de suivi administrés par la SPEV. 	Importante	<p>Ce rapprochement sera entrepris mensuellement par l'équipe de la Section de la vaccination et l'unité administrative de la DNSP.</p> <p>Lors des réunions du Comité technique de la DNSP, la gestion du PEV fait l'objet d'un suivi, y compris l'examen des tableaux de suivi et de la documentation d'accompagnement établie par le PEV.</p>	<p>Administrateur de la DNSP</p> <p>DNSP</p>	<p>Mensuellement dès le 28/02/19</p> <p>Mensuellement dès le 28/02/19</p>

²¹ Encaissements à la SPEV et décaissements vers les niveaux décentralisés. Tout mouvement de fonds sur le compte bancaire dédié à un programme doit être dûment justifié dans le cadre de l'exécution du programme : son émetteur ou bénéficiaire doit être identifié et l'objet du mouvement doit être décrit de manière explicite.

²² Chaque compte bancaire actif doit faire l'objet d'un rapprochement bancaire formalisé régulier (mensuel) avec les journaux comptables, préparé par un personnel n'ayant aucune fonction d'autorisation des dépenses, puis formellement revu et approuvé par un supérieur hiérarchique indépendant. Tout écart constaté au cours du rapprochement entre le solde comptable et solde bancaire doit faire l'objet d'une analyse et d'une justification documentée.

	<ul style="list-style-type: none"> • Modifier et intégrer dans le Manuel de procédures administratives, comptables et financières (Cf. section 4.1.1) les modalités (et notamment délais applicables) d'utilisation et de justification des fonds, ainsi que les modalités de restitution de tout reliquat d'avance de fonds. 		Le Manuel des procédures et le Manuel simplifié intégreront cet aspect.	Secrétaire Général du MINSAP	30/04/19
4.4	Gestion des immobilisations				
4.4.1	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place et maintenir à jour à la SPEV, un dispositif de gestion de tous les actifs de la chaîne d'approvisionnement des vaccins (équipements de chaîne du froid, matériels roulants, matériels informatiques...) au travers la pyramide sanitaire²³. • S'assurer que le registre central identifie également la provenance de chaque actif ou du financement ayant servi à son acquisition, ceci afin de répondre aux exigences des bailleurs de fonds, y compris Gavi. • Intégrer au Manuel de procédures de la SPEV (Cf. 4.1.1) les modalités précises relatives : <ul style="list-style-type: none"> • à l'administration de ce registre central (contenu, personne/structure responsable, modalités de mise à jour...); • au processus d'inventaire physique régulier des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire : fixer un calendrier afin de réaliser un inventaire annuel de l'ensemble des biens acquis sur financement Gavi et gérés par les programmes, prévoir les modalités de remontée des conclusions pour intégration et mise à jour du registre central ; 	Importante	<p>Les véhicules, le matériel informatique, les coffres, les chambres et autres objets donnés ou acquis par le MINSAP sont immatriculés dans la région du patrimoine de l'État. Celles qui restent au niveau central conservent les enregistrements dans le MINSAP et les équipements livrés aux provinces ou aux municipalités sont enregistrés à ces niveaux.</p> <p>La vérification du registre dans le patrimoine des équipements de chaîne du froid acquis ou reçus en donation sera réalisée lors de l'inventaire général de la chaîne du froid en 2019.</p> <p>Le registre comprend la documentation de l'origine de la propriété donnée. La vérification sera faite.</p> <p>Des normes de patrimoine existent. Ils seront inclus dans le Manuel des procédures.</p> <p>Un inventaire général de la chaîne du froid est organisé tous les 2 à 3 ans. Le patrimoine de l'État d'une valeur élevée doit être inventorié annuellement.</p>	<p>Zone patrimoniale du MINSAP Section de la vaccination du DNSP Equipe logistique de la section immunisation</p> <p>Zone patrimoniale de la DNSP</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>Zone du patrimoine</p>	<p>Du 02/05/19 au 30/08/19</p> <p>28/02/19</p> <p>30/04/19</p> <p>Novembre de chaque année</p>

²³ Lorsque l'information est disponible, le registre devra notamment documenter les informations suivantes pour chaque actif : identification précise (description, marque, modèle, numéro de série/châssis, immatriculation, etc.), l'affectation géographique, bailleur de fond et programme finançant l'équipement concerné, prix d'acquisition, l'état de vétusté/de fonctionnement à jour et les besoins en maintenance, et calcul de la valeur vénale sur la base d'un amortissement linéaire afin d'éclairer les décisions de réparation ou remplacement.

	<ul style="list-style-type: none"> à la documentation des prises d'inventaire par un rapport ou procès-verbal listant les conclusions et analysant les écarts ou anomalies identifiés (cas de perte ou dégradation d'immobilisations). Responsabiliser chaque niveau impliqué dans la gestion et le suivi des actifs immobilisés en diffusant ces modalités relatives à la gestion des immobilisations qui seront définies dans le Manuel de procédures. Au niveau décentralisé, chaque province/site devra établir et conserver à jour une fiche d'immobilisation à chaque nouvelle affectation ou acquisition d'un actif (équipement chaîne du froid, véhicule, matériel informatique), fiche qui servira de base à la mise à jour régulière du registre central des immobilisations. Sur la base des informations tenues à jour dans le registre central des immobilisations, prendre en compte les capacités et besoins d'entretien liés à l'utilisation des moyens roulants, afin d'établir et de sécuriser les budgets annuels suffisants au niveau du Ministère de la santé (ces dépenses récurrentes d'entretien ne pouvant être prises en charge sur financement des Partenaires Techniques et Financiers). 		<p>Ces procédures seront intégrées dans le Manuel des procédures.</p> <p>Ces procédures seront intégrées dans le Manuel des procédures.</p> <p>Elaborer une lettre d'orientation adressée aux responsables provinciaux et municipaux sur la gestion des moyens acquis par les partenaires.</p> <p>Le Manuel des procédures et le Manuel simplifié intégreront cet aspect tout en tenant compte des règles du patrimoine de l'État.</p> <p>La maintenance des véhicules, du matériel de froid, des générateurs et des autres biens nécessitant une maintenance incombe à l'unité d'exécution concernée et la documentation de livraison du produit est explicite à cet égard. Ex. Circulaire de normes pour la gestion des dons de voitures et de motos.</p> <p>La formation des techniciens de la chaîne du froid sur la maintenance préventive des équipements de la chaîne du froid a été réalisée.</p> <p>Élaboration d'un modèle de plan de maintenance annuel pour la chaîne du froid et le matériel roulant.</p>	<p>Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>Direction nationale de la santé publique</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>Direction nationale de la santé publique</p>	<p>30/04/19</p> <p>30/04/19</p> <p>15/02/19</p> <p>30/04/19</p> <p>30/04/19</p>
4.4.2	<ul style="list-style-type: none"> Le MINSAP doit explorer les possibilités de faire assurer les immobilisations corporelles, notamment les véhicules et équipements de chaîne de froid au travers la pyramide sanitaire acquises sur financement Gavi, soit par la souscription d'une police d'assurance, soit en cautionnant le remplacement des vaccins ou actifs endommagés ou disparus aux frais de l'Etat. 	Importante	<p>Réaliser l'enquête auprès des compagnies d'assurance existantes à Luanda et étudier la possibilité d'assurer le matériel de la chaîne du froid.</p> <p>Préparer une note d'orientation pour que les gouvernements provinciaux incluent l'assurance du matériel roulant dans les budgets ou les plans provinciaux.</p>	<p>Administrateur de la DNSP</p> <p>DNSP</p>	<p>28/02/19</p> <p>28/02/19</p>
4.5	Achats et passations de marché				
4.5.1	<ul style="list-style-type: none"> Prévoir dans le Manuel de procédures de la SPEV (Cf. 4.1.1) de définir précisément – dans une section dédiée - les seuils et modalités encadrant les règles et processus de passations des marchés de biens et services, en totale conformité avec le cadre réglementaire applicable à la SPEV, et notamment : 	Essentielle	Le Manuel des procédures et le Manuel simplifié intégreront cet aspect.	Secrétaire Général du MINSAP	30/04/19

<ul style="list-style-type: none"> le processus d'élaboration et de validation des termes de références pour chaque achat, la composition et le rôle d'un comité de sélection chargé d'analyser les offres ; les délais à respecter pour chaque étape de la procédure ; la liste des documents à établir et conserver dans les dossiers de passations de marchés ; le cas échéant, identifier la possibilité de constituer une liste de fournisseurs pré-qualifiés, conformément aux lois en vigueur, pour les achats de nature récurrente et de montant limité. Diffuser ce Manuel de procédures à toute instance concernée, en prévoyant des séances de supervision formative autant que de besoin. 		Inclure dans le Manuel des procédures.	Secrétaire Général du MINSAP	30/04/19
		Adapter ou utiliser la commission d'achat existante du ministère de la Santé (CECOMA).	Secrétaire Général du MINSAP-DNSP	30/04/19
		Inclure dans le Manuel des procédures.	Secrétaire Général du MINSAP-DNSP	30/04/19
		Inclure dans le Manuel des procédures.	Secrétaire Général du MINSAP-DNSP	30/04/19
		Mettre à jour l'enregistrement des entreprises ou la liste des fournisseurs conformément aux lois en vigueur du pays.	CECOMA-DNSP	28/02/19
	Distribution du Manuel des procédures aux gestionnaires nationaux et provinciaux et du Manuel simplifié destiné aux gestionnaires et aux superviseurs au niveau local, comme indiqué à la section 4.2.1	Secrétaire Général du MINSAP-DNSP	30/06/19	

4.6	Engagement des dépenses				
4.6.1	<p>Les mesures suivantes ont pour objectif de faciliter l'analyse et de systématiser les contrôles à effectuer, à chaque niveau de la pyramide sanitaire engageant des fonds, avant de valider et de comptabiliser toute dépense dans le cadre de l'exécution des programmes du PEV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • définir précisément dans le Manuel de procédures (Cf. 4.1.1) puis mettre en place des mécanismes permettant un contrôle systématique de la qualité de justification des dépenses effectuées tant à la SPEV 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 Manuel de procédures ; • élaborer une check-list précise des documents justificatifs à fournir (factures, fiches de présence signées et accompagnées de photocopies de pièces d'identité valables, rapports de mission...); • diffuser aux DPS et municipalités les exigences en matière de pièces justificatives à conserver pour l'ensemble des dépenses et frais accessoires aux activités subventionnées par des bailleurs de fonds ; • mise en vigueur de contrôles adaptés aux risques et natures de dépenses et activités engagées dans le cadre des programmes du PEV ; • matérialiser systématiquement les contrôles effectués par les comptables et responsables par des visas/signatures à apposer sur les check-lists et documents concernés. 	Essentielle	<p>Sera inclus dans le Manuel des procédures.</p> <p>Inclure dans le Manuel des procédures des indications précises sur les documents à utiliser pour justifier les fonds (factures, fiches de présence signées et accompagnées de photocopies de pièces d'identité valables, rapports de mission), ainsi que des modèles de listes de pré-inscription, supervision, rapports de mission, etc.</p> <p>Lors de la réunion nationale d'évaluation du PEV tenue en octobre 2018 et lors des activités de formation sur la vaccination palliative dans les provinces et les municipalités, des indications ont été fournies sur les documents nécessaires pour justifier les fonds.</p> <p>Inclure dans les Manuels des critères permettant d'établir des contrôles en fonction du risque.</p> <p>Tous les jours, la section comptabilité du PEV procède au contrôle systématique de tous les documents. Ceci s'intègre aux contrôles effectués par les comptables.</p> <p>Élaborer une note d'orientation pour le domaine de la comptabilité et du PEV sur les procédures hebdomadaires requises pour le contrôle de tous les documents liés aux dépenses du PEV</p>	<p>Secrétaire Général du MINSAP</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP-DNSP</p> <p>Section immunisation</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP DNSP</p> <p>DNSP- Section immunisation</p> <p>DNSP</p>	<p>30/04/19</p> <p>30/04/19</p> <p>Octobre 2018</p> <p>30/04/19</p> <p>28/02/19</p> <p>28/02/19</p>

4.7	Gestion des vaccins				
4.7.1	<ul style="list-style-type: none"> Redoubler les efforts pour prioriser le parachèvement de l'installation de la deuxième chambre froide positive. Formaliser un plan d'urgence prévoyant le transfert et la consignation de vaccins dans le dépôt de la DPS de Luanda en cas de panne soutenue d'une chambre froide située au dépôt national. Vérifier que tous les sites sont bien dotés des PON. Inventorier les moyens de transport (Cf. 4.4.1) disponibles au travers la chaîne d'approvisionnement des vaccins et inscrire dans le plan d'activité 2019 les remplacements et réparations nécessaires, notamment en priorisant les municipalités accusant une forte croissance du nombre de naissances (densification de la population) et leur contribution souhaitée au financement du remplacement des véhicules et de leur maintenance. Engager un plaidoyer pour sécuriser le financement des investissements et des coûts récurrents nécessaires à la maintenance d'une chaîne d'approvisionnement des vaccins en conformité avec les normes de l'OMS en vigueur et les besoins du pays. 	Essentielle	<p>Avec le soutien de l'UNICEF et de GAVI, la deuxième chambre froide positive a été installée et est entièrement fonctionnelle.</p> <p>Un plan d'urgence existe désormais. Les chambres froides de la province de Luanda ont été réhabilitées comme alternative à la conservation des vaccins en cas de dysfonctionnement des chambres froides au dépôt national.</p> <p>En cours d'acquisition avec l'appui de l'UNICEF pour garantir leur disponibilité à chaque site dans la chaîne du froid.</p> <p>À l'heure actuelle, le PEV compte sur 5 camionnettes réfrigérées pour l'approvisionnement en vaccins. La DNSP et toutes les municipalités du pays ont été équipées de fourgonnettes pour le transport de matériel de vaccination.</p> <p>Le MINSAP et les gouvernements provinciaux ont financé les coûts d'entretien des chambres froides acquis avec des subventions ou au travers le budget général de l'État.</p> <p>Les coûts de maintenance de la chaîne du froid centrale ont été inclus dans le plan opérationnel (budget) du PEV.</p>	<p>Section immunisation</p> <p>Section immunisation</p> <p>Section immunisation</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP/Bureau des études, de la planification et des statistiques</p> <p>Secrétaire Général du MINSAP/Bureau des études, de la planification et des statistiques</p>	<p>Août 2018</p> <p>Sept. 2018</p> <p>Mars 2019</p> <p>2è semestre 2018</p> <p>2è semestre 2018</p>
4.7.2	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une supervision formative régulière (par chacun des niveaux de la pyramide sanitaire sur le niveau inférieur) comprenant une revue qualité de la tenue des registres de vaccins, leur exactitude, la conformité avec les dispositions des PON et les réconciliations entre soldes physiques et soldes théoriques²⁴). 	Importante	<p>En moyenne, au moins deux supervisions ont été effectuées dans toutes les provinces du pays en 2018. Une liste de contrôle de supervision insérée dans des tablettes est utilisée sur la plate-forme Open Data Kit, qui permet la transmission d'informations en temps réel, y compris la géolocalisation via GPS. Tous les superviseurs provinciaux de PEV ont reçu des tablettes et ont entrepris deux rondes de supervision dans les municipalités de leur province au second semestre de 2018.</p>	Section immunisation	De Fév. 2019 à Déc. 2019

²⁴ La supervision peut se faire sur la base d'une revue d'un échantillon de mouvements enregistrés dans le registre papier du site sur une période donnée (en rapprochant les informations enregistrées avec celles figurant sur les bordereaux d'expédition et de livraison) et d'une prise d'inventaire physique le jour de la supervision dont les résultats seront rapprochés aux soldes renseignés dans les registres de stocks. Les écarts éventuels relevés devront être investigués et corrigés. Cette revue qualitative des registres de stock devrait être faite par un agent compétent indépendant du gestionnaire des stocks. Ces travaux de contrôle-qualité de la tenue des registres de stocks devront notamment être prévus dans les termes de référence des missions de supervision réalisées par le personnel compétent de la SPEV.

	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier que tous les sites sont bien dotés des outils de gestion adéquats²⁵. • Créer et distribuer à l'ensemble des sites de stockage un modèle standard de feuille de comptage des vaccins à classer et archiver au même titre que les autres documents de gestion et suivi du stock. • Reconduire régulièrement (mensuellement ou trimestriellement) des inventaires physiques, réconciliations des écarts avec les soldes théoriques et assainissements des autres données). Cette revue doit être formalisée sous la forme d'un compte-rendu. • Engager une revue semestrielle de cohérence des données de vaccination, en rapprochant notamment le nombre de doses de vaccins consommés avec le nombre d'enfants déclarés vaccinés²⁶. • Clarifier la responsabilité pour la fourniture d'outils de gestion du stock aux sites de stockage de vaccins décentralisés. 		<p>Le plan opérationnel du PEV pour 2019 inclut 2 supervisions par province.</p> <p>Il sera réalisé lors des supervisions.</p> <p>Toutes les provinces sont dotées de l'outil SMT pour la gestion des vaccins et du matériel de vaccination.</p> <p>Préparer et distribuer un modèle standard de surveillance des stocks pour les unités municipales et sanitaires.</p> <p>Préparer une circulaire normative pour formaliser le rapport mensuel de l'inventaire physique du vaccin et du matériel et le rapprochement avec les bilans théoriques.</p> <p>La plate-forme DHIS2 a été mise en œuvre dans toutes les provinces du pays et dans toutes les municipalités de la province de Luanda pour analyser les données de vaccination en temps réel. Cet instrument permet des comparaisons de consommation avec des enfants vaccinés.</p> <p>L'impression d'outils de gestion de l'inventaire de vaccins et de matériel de vaccination à tous les niveaux avec l'appui de l'OMS est en cours.</p>	<p>Section immunisation</p> <p>Section immunisation</p> <p>Section immunisation</p> <p>GEPE/DNSP</p> <p>Section immunisation</p>	<p>De Fév. 2019 à Déc. 2019</p> <p>31/03/19</p> <p>28/02/19</p> <p>Juin 2018</p> <p>31/03/19</p>
--	---	--	---	--	--

²⁵ A savoir les registres de stock de vaccins et consommables publiés par la DNSP permettant un suivi par lot (colonne dédiée au renseignement du nombre de doses « du lot courant » et « total général ») ainsi que le « stade PCV ».

²⁶ Cette revue peut se faire sur la base d'un échantillon (de DPS et de municipalités, et sur une période donnée), de manière tournante.