

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

Le rapport d'audit ci-joint présente les conclusions de l'audit portant sur les soutiens financiers de Gavi et leur mise en œuvre, par le Ministère de la Santé Publique (MSP) de la République du Bénin, ainsi que les programmes d'immunisation soutenus par Gavi. Les travaux d'audit, menés par l'équipe d'audit des programmes de Gavi entre décembre 2017 et mars 2018, ont couvert les activités du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et du Renforcement du Système de Santé (RSS) au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 30 septembre 2017. Au cours de cette période, Gavi a soutenu financièrement l'introduction de nouveaux vaccins (VPI), la démonstration du vaccin anti-VPV ainsi que le programme RSS.

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

1. De manière générale, la gestion des soutiens Gavi a été jugée partiellement satisfaisante (page 3), ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques sont généralement établis et fonctionnent, mais requièrent des améliorations. Des risques modérés à élevés ont été identifiés et pourraient empêcher la réalisation des objectifs de l'entité ».
2. Dix-neuf déficiences ont été relevées dans les domaines suivants : (i) Gouvernance et performance organisationnelle des entités ; (ii) Gestion comptable ; (iii) Gestion budgétaire et financière ; (iv) Gestion des immobilisations ; (v) Achats et passations de marchés ; (vi) Gestion des vaccins.
3. Les principaux constats ont comporté notamment les éléments suivants :
  - a. 111 589 USD de dépenses programmatiques non ou insuffisamment justifiées, inéligibles ou irrégulières (tableau 1, page 5) ;
  - b. L'audit a relevé de graves déficiences en matière de contrôle interne et de pratiques de gestion au niveau de l'ANV-SSP, comme : l'absence de manuel de procédures de gestion financière pour la période couverte par l'audit, l'absence de définition des rôles et responsabilités des acteurs-clés de la chaîne décisionnelle, l'insuffisance de gestion comptable des dépenses, l'absence de suivi des avances de fonds et l'absence d'audit externe ;
  - c. Les immobilisations acquises sur financement Gavi n'ont pas fait l'objet d'un suivi formalisé rigoureux permettant de garantir leur sécurité et leur préservation de manière satisfaisante : absence de registre des immobilisations, absence d'inventaire (autre que les équipements de la chaîne du froid) et absence d'assurance pour la majeure partie des actifs. De plus, des travaux de construction/rénovation financés sur fonds RSS afin d'augmenter les capacités de la chaîne du froid dans plusieurs DDS ont été constatés incomplets et/ou à l'arrêt avec des risques de dégradation et perte de valeur ;
  - d. L'équipe d'audit a observé plusieurs dysfonctionnements dans la gestion physique et administrative des vaccins et des fichiers de stocks à chaque niveau de la pyramide sanitaire, comme notamment : des registres de stock tenus de manière incomplète et présentant des inexactitudes voire des manquements, des prises d'inventaire irrégulières et insuffisamment documentées, un manque de supervision formative.

Les résultats de l'audit des programmes de Gavi ont été convenus verbalement avec le Ministre de la Santé Publique en 2020.

Le Secrétariat de Gavi travaille étroitement avec le Ministre pour obtenir un engagement formel à remédier aux défaillances et problèmes identifiées et à rembourser la somme de 111 589 US\$ de dépenses mises en question.

Genève, octobre 2021

# RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

---

**Secrétariat de Gavi, Genève, Suisse**  
(Ci-après Gavi)

---

**Rapport d'Audit des Programmes – Octobre 2021**



## Sommaire

<b>1. Résumé exécutif</b>	<b>3</b>
1.1. Constatations d'audit par section	3
1.2. Opinion d'audit globale	3
1.3. Résumé détaillé	4
1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit	5
<b>2. Champ et objectifs de l'audit</b>	<b>6</b>
2.1. Champ de l'audit	6
2.2. Objectifs de l'audit	7
2.3. Déroulement de la mission d'audit	7
2.4. Taux de change appliqués	7
<b>3. Contexte</b>	<b>8</b>
3.1. Introduction	8
3.2. Structures de l'État impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi	9
<b>4. Résultats détaillés</b>	<b>11</b>
4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités	11
4.2. Gestion comptable	17
4.3. Gestion budgétaire et financière	23
4.4. Gestion des immobilisations	28
4.5. Achats et passations de marchés	32
4.6. Gestion des vaccins	35
<b>Annexes</b>	<b>40</b>
Annexe 1 – Acronymes	40
Annexe 2 – Définitions: opinion, notes d'audit et priorités	41
Annexe 3 – Classification des dépenses	42

Annexe 4 – Dépenses mises en question par l'audit	43
Annexe 5 – Plan de clôture de l'UCP-PRPSS	44
Annexe 6 – Analyses de données vaccins	45
Annexe 7 – Comptes rendus des visites de sites	49
Annexe 8 – Illustrations des constats d'audit	90
Annexe 9 – Plan d'action correctif aux constats d'audit	92

## 1. Résumé exécutif

### 1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
<b>4.1</b>	<b>Gouvernance et performance organisationnelle des entités</b>		<b>11</b>
4.1.1	Dispositif de contrôle interne insuffisant pendant l'exécution des programmes – ANV-SSP	■	11
4.1.2	Insuffisance des fonctions de contrôle et d'audit périodique	■	13
4.1.3	Manque d'anticipation dommageable pour la cessation et la passation des activités – UCP-PRPSS	■	15
4.1.4	Failles significatives dans le schéma de séparation des tâches – UCP-PRPSS	■	16
<b>4.2</b>	<b>Gestion comptable</b>		<b>17</b>
4.2.1	Absence de comptabilités générale et analytique – ANV-SSP	■	17
4.2.2	Outils de gestion comptable absents ou non à jour au niveau décentralisé	■	19
4.2.3	Absence de caisse de menues dépenses – ANV-SSP	■	20
4.2.4	Dépenses mises en question lors des tests d'audit	■	21
<b>4.3</b>	<b>Gestion budgétaire et financière</b>		<b>23</b>
4.3.1	Absence de suivi des avances – ANV-SSP	■	23
4.3.2	Reliquats en attente de remboursement ou de reprogrammation	■	24
4.3.3	Dépenses hors budget engagées par l'UCP-PRPSS durant la période de clôture des activités	■	26
4.3.4	Ecritures en suspens dans les rapprochements bancaires – UCP-PRPSS	■	27
<b>4.4</b>	<b>Gestion des immobilisations</b>		<b>28</b>
4.4.1	Chantiers interrompus et travaux inachevés ou non recevables	■	28
4.4.2	Suivi insuffisant des immobilisations acquises sur financement Gavi	■	30
<b>4.5</b>	<b>Achats et passations de marchés</b>		<b>32</b>
4.5.1	Cadre procédural des achats non aligné sur le code des marchés publics – UCP-PRPSS	■	32

Section*	Constat	Risque*	Page
4.5.2	Non-conformités et insuffisances de documentation contractuelle – UCP-PRPSS	■	33
<b>4.6</b>	<b>Gestion des vaccins</b>		<b>35</b>
4.6.1	Gestion physique des stocks nécessitant amélioration au niveau central	■	35
4.6.2	Faiblesses dans la gestion administrative des stocks au niveau central	■	37
4.6.3	Faiblesses de gestion administrative/physique des vaccins constatées au niveau décentralisé	■	38

### 1.2. Opinion d'audit globale

L'équipe d'audit a évalué que la gestion des soutiens Gavi par le MSP pendant la période audité était globalement **partiellement satisfaisante**, ce qui signifie que les contrôles internes et les procédures de gestion des risques sont généralement établis et fonctionnent, mais requièrent des améliorations. Un ou plusieurs domaines présentant un risque élevé ont été identifiés et pourraient empêcher la réalisation des objectifs de l'entité. Par conséquent, les objectifs des entités UCP-PRPSS et ANV-SSP ont une probabilité médiane d'être réalisés.

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé **19** recommandations, dont **6 (32 %)** sont qualifiées d'essentielles, nécessitant la mise en œuvre du plan d'action correctif (défini en annexe 9).

\* 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

Les principaux constats sur les différents aspects de la gestion des fonds reçus et des vaccins distribués sont résumés ci-dessous. Compte-tenu des différences majeures relevées dans l'examen du dispositif de gestion comptable et de contrôle interne entre l'ANV-SSP d'une part et l'UCP-PRPSS d'autre part, il convient de bien distinguer les constats spécifiques à chacune de ces deux entités.

#### **Gouvernance et organisation**

Les travaux d'audit réalisés au sein de l'ANV-SSP ont mis en évidence de graves déficiences en matière de contrôle interne, à commencer par l'absence de manuel de procédures de gestion financière pendant l'exécution des programmes Gavi revus par l'audit : les rôles et responsabilités des acteurs-clés de la chaîne décisionnelle, depuis le niveau central aux niveaux inférieurs de la pyramide sanitaire n'ont pas été définis et la gestion fiduciaire des dépenses n'a pas fait l'objet de règles strictes et précises pour garantir une utilisation satisfaisante des ressources programmatiques. En dépit des dispositions contractuelles entre Gavi et le MSP, aucun audit externe n'a été mandaté tout au long de la période auditée.

Pour sa part, l'UCP-PRPSS disposait d'un cadre procédural et organisationnel globalement satisfaisant, reposant notamment sur un manuel de procédures développé par la Banque Mondiale, mais a présenté néanmoins des déficiences en matière de séparation des tâches administratives, comptables et financières. Par ailleurs, le processus de clôture de l'entité et de transition des activités vers l'ANV-SSP et les partenaires de l'Alliance a présenté des anomalies et faiblesses significatives, principalement du fait d'une planification insuffisamment diligente et exhaustive.

#### **Gestion comptable**

L'ANV-SSP n'a pas tenu de comptabilité conforme aux normes généralement admises et aux dispositions prévues dans l'Accord cadre de partenariat entre Gavi et le MSP, ainsi que ses Annexes. Aucun outil de gestion comptable (grand livre, rapprochements bancaires...) formalisé n'était en place au moment de l'exécution des programmes soutenus par Gavi. Les changements de personnel au sein de l'agence comptable et l'absence de passation effective des connaissances ont nécessité une reconstitution complète a posteriori de l'historique des mouvements bancaires et des dépenses engagées au titre des programmes Gavi, sur une base documentaire manquant de fiabilité. Ceci s'est notamment traduit par une mise en question d'une proportion très significative des dépenses testées par l'audit, comme indiqué dans le tableau 1 ci-dessous. Il a également été relevé que l'ANV-SSP ne disposait pas de caisse de menues dépenses, empêchant la traçabilité des transactions en espèces.

Le dispositif de gestion et de reporting comptable en place au niveau de l'UCP-PRPSS s'est révélé plus robuste, grâce notamment à l'utilisation d'un logiciel de gestion.

Aux niveaux décentralisés, l'absence d'outils de gestion comptable de base (journal de banque, journal de caisse) a fréquemment été constatée.

L'audit des dépenses engagées sur les différents programmes mis en œuvre par l'ANV-SSP et l'UCP-PRPSS a consisté en l'examen de 75 transactions représentant un montant global de 645 723 949 FCFA (soit 1 204 509 USD) correspondant à 31% du montant déclaré dépensé. Les travaux d'audit menés ont permis de mettre en question le montant de 60 305 214 FCFA (soit 111 589 USD) correspondant à un pourcentage de 9% des dépenses considérées comme insuffisamment justifiées, irrégulières ou non justifiées. Ces dépenses sont réparties comme indiqué dans le tableau 2 (se référer à la sous-section 4.2.4 du présent rapport).

#### **Gestion budgétaire et financière**

Aucun document de suivi des avances accordées par l'ANV-SSP pour la conduite des activités programmatiques et du remboursement des montants non dépensés n'a pu être fourni. En dépit du travail de reconstitution des dépenses de l'ANV-SSP réalisé a posteriori sur la base des relevés bancaires et des pièces justificatives, les dépenses rapportées ne permettent pas de corroborer le solde actuellement disponible sur le compte bancaire.

L'UCP-PRPSS a engagé des dépenses non prévues au budget dans le cadre de la cessation de son activité, sans que celles-ci ne fassent l'objet d'une demande de validation. De plus, certaines écritures sont restées en suspens dans les rapprochements bancaires sans donner lieu aux actions de régularisation nécessaires.

#### **Gestion des immobilisations**

Les immobilisations acquises sur financement Gavi n'ont pas fait l'objet d'un suivi formalisé rigoureux permettant de garantir leur sécurité et leur préservation de manière satisfaisante. Aucun registre des immobilisations n'est tenu à l'ANV-SSP et celui de l'UCP-PRPSS comprend des actifs ayant été transférés à l'ANV-SSP. Les inventaires des immobilisations autres que les équipements de la chaîne du froid n'ont pas eu lieu. La majeure partie des actifs n'est pas couverte par une police d'assurance conformément aux clauses de l'ACP.

De plus, des travaux de construction/ rénovation financés sur fonds RSS afin d'augmenter les capacités de la chaîne du froid dans plusieurs DDS ont été constatés incomplets et/ou à l'arrêt avec des risques de dégradation et perte de valeur.

#### **Achats et Passations de marché**

La cellule de passations de marchés en place à l'UCP-PRPSS s'est appuyée sur un cadre procédural suivant les lignes directrices de la Banque Mondiale et potentiellement en conflit avec certaines dispositions du Code des Marchés Publics (notamment au niveau des seuils régissant la méthode de passation). L'exécution des passations de marchés s'est avérée généralement satisfaisante, malgré quelques déficiences et non-conformités de la documentation contractuelle.

**Gestion des vaccins**

Les visites réalisées par l'équipe d'audit ont révélé plusieurs dysfonctionnements dans la gestion physique et administrative des vaccins et des fichiers de stocks à chaque niveau de la pyramide sanitaire, comme notamment : des registres de stock tenus de manière incomplète et présentant des inexactitudes voire des manquements, des prises d'inventaire irrégulières et insuffisamment documentées, un manque de supervision formative.

Plus spécifiquement, au niveau central, l'analyse des fichiers de suivi du stock de vaccins au cours de la période auditée a mis en évidence des erreurs significatives de report des stocks d'une année à l'autre, ainsi que des pertes importantes de vaccins par casse ou péremption. Par ailleurs, le dépôt central des vaccins présente des risques liés à l'état de ses installations électriques et à l'absence de détection d'incendie.

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

Tableau 1 – Résumé des dépenses mises en question par l'audit, par subvention, exprimées en FCFA et converties en USD (voir détails en section 4.2.3) :

Subvention	Mise en œuvre par	Montant testé	Sur montant dépensé	Montant mis en question <sup>1</sup>	Part de dépenses testées mises en question
RSS	UCP-PRPSS	504 028 102 <i>936 855</i>	27%	709 400 <i>1 319</i>	0%
INV VPI	ANV-SSP	93 683 107 <i>182 975</i>	98%	27 245 854 <i>53 215</i>	29%
Démo VPH	ANV-SSP	48 012 740 <i>84 679</i>	66%	32 349 960 <i>57 055</i>	67%
<b>TOTAL</b>	<b>FCFA USD</b>	<b>645 723 949 <i>1 204 509</i></b>	31%	<b>60 305 214 <i>111 589</i></b>	9%

<sup>1</sup> Le montant mis en question est détaillé dans les résultats des tests d'audit en sous-section 4.2.3 du présent rapport et inclut les dépenses considérées inéligibles du programme RSS en sous-section 4.3.3.

<sup>2</sup> Ces montants programmatiques non utilisés incluent des trop-payés sur achats d'équipements de chaîne du froid et de véhicules effectués auprès d'agences du système des Nations Unies entre 2014 et 2017, que le MSP aura à charge de recouvrer. Ces trop-payés sont résumés comme suit :

Tableau 2 – Résumé des dépenses mises en question par l'audit, par catégorie de constat, exprimées en FCFA et converties en USD :

Catégorisation des dépenses mises en question	Montants mis en question	Sur total testé	Détails (section du rapport)
Dépenses non justifiées	356 000 <i>634</i>	0 %	4.2.3 / annexe 4
Dépenses irrégulières	351 800 <i>635</i>	0 %	4.2.3 / annexe 4
Dépenses insuffisamment justifiées	59 597 414 <i>110 320</i>	9 %	4.2.3 / annexe 4
<b>Total dépenses mises en question</b>	<b>FCFA USD</b>	<b>60 305 214 <i>111 589</i></b>	<b>9 %</b>

Par ailleurs, l'équipe d'audit a identifié les montants non utilisés des subventions, reliquats dans le cas des programmes INV VPI (clôturé) et Démo VPH ou solde de financement dans le cas du RSS2 en cours d'exécution. Les reliquats des programmes clôturés devront, sauf accord contraire du Secrétariat, être restitués à Gavi. Le solde de financement disponible de la subvention RSS2 (solde bancaire auquel sont déduits les montants des dépenses actuellement engagées et les montants des activités programmatiques approuvées) devra faire l'objet d'un audit dans le cadre de la passation des activités de l'UCP-PRPSS à l'ANV-SSP et l'emploi de ces ressources devra être formellement approuvé par Gavi. Les montants<sup>2</sup> exprimés dans le tableau 3 ci-dessous sont détaillés en sous-section 4.3.2 du présent rapport.

Tableau 3 – Résumé des fonds versés aux entités du MSP (DVSE et DP) et restant à ce jour inutilisés, par programme, exprimés en FCFA et convertis en USD :

Programme	Mis en œuvre par	Non utilisé (FCFA)	Non utilisé (USD)
Renforcement du Système de Santé (RSS 1+2)	UCP-PRPSS	827 648 452	<i>1 538 379</i>
Introduction aux Nouveaux Vaccins (VPI)	ANV-SSP	96 627 381	<i>181 808</i>
Démonstration du vaccin anti-VPH			
<b>Total</b>		<b>926 419 577</b>	<b><i>1 724 374</i></b>

- Environ 30 000 USD pour des achats effectués sur fonds RSS1 et RSS2 auprès de l'UNICEF et l'UNOPS ;
- Environ 4 000 USD pour un achat de véhicules sur fonds INV VPI auprès de l'UNICEF.

## 2. Champ et objectifs de l'audit

### 2.1. Champ de l'audit

Depuis 2001, Gavi est entré en partenariat avec le Gouvernement de la République du Bénin et a décaissé, entre 2013 et 2017, 112 858 863 dollars US en vaccins sous-utilisés ainsi qu'en actions de renforcement du système de santé (subventions RSS1 et RSS2). À cet effet, un accord-cadre de partenariat a été signé le 6 août 2013 entre le MSP et Gavi.

Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 30 septembre 2017 (« période auditée »), un montant total de 41 713 962 USD en ressources a été accordé à la République du Bénin, sous forme de versements en espèces (5 612 038 USD) et de soutien à l'acquisition de vaccins (36 101 924 USD). Le Gouvernement de la République du Bénin, représenté par le MSP, a bénéficié du soutien de Gavi pour les subventions suivantes :

- Renforcement du Système de Santé (RSS1 et RSS2), de 2013 à 2018 ;
- Introduction de Nouveau Vaccin (VPI), en 2014 ; et
- Démonstration du vaccin anti-VPH, en 2015.

L'audit réalisé a couvert les ressources mises à disposition par Gavi au cours de la période auditée, tant au niveau national que décentralisé (détaillées dans le tableau 4 ci-dessous).

Le périmètre d'audit a exclu les dépenses de la subvention RSS2 relatives aux crédits FBR<sup>3</sup> accordés aux zones et formations sanitaires, ainsi que l'utilisation qui en a été faite. Ces subsides FBR ont constitué un montant total cumulé de 421 379 236 FCFA (783 233 USD) qui ont fait l'objet :

- 1) D'une vérification indépendante par un consortium de validation des indicateurs FBR au niveau de chaque ZS financée par Gavi (vérification portant sur la détermination des montants à verser, leur répartition au niveau de chaque bénéficiaire et l'utilisation qui en a été faite) ; et
- 2) D'audits externes conduits de manière annuelle couvrant dans leur périmètre l'utilisation des subsides au niveau des structures bénéficiaires.

Par ailleurs, et conformément au principe de « single audit » en vigueur avec les partenaires des Nations Unies au sein de l'Alliance Gavi, les montants des subventions versés à ces partenaires pour exécution directe (notamment pour les achats d'équipements représentant un total de 432 320 672 FCFA, soit 803 570 USD) sont exclus du périmètre de l'audit.

Tableau 4 – Soutiens de Gavi au Bénin du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 31 décembre 2017 :

	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Soutiens en espèces (montants en USD)						
Renforcement du Système de Santé (RSS1 et RSS2)	886 500	1 999 536	-	-	2 246 002	5 132 038
Introduction au Nouveau Vaccin (VPI)	-	310 000	-	-	-	310 000
Démonstration du vaccin anti-VPH	-	-	170 000	-	-	170 000
<b>Total espèces</b>	<b>886 500</b>	<b>2 309 536</b>	<b>170 000</b>	<b>-</b>	<b>2 246 002</b>	<b>5 612 038</b>

	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Soutiens en vaccins (montants en USD)						
Anti-VPH (démo)	-	-	77 989	233 659	-	311 648
VPI	-	-	618 295	373 854	329 212	1 321 361
Pentavalent	2 850 253	636 015	212 124	1 019 093	1 107 386	5 824 871
Pneumo	8 838 779	6 310 070	3 269 844	5 509 564	3 723 486	27 651 743
Fièvre jaune	722 368	315 414	759 679	59 312	286 764	2 143 537
Injection safety devices	-	-	-	-	122 231	122 231
<b>Total vaccins</b>	<b>12 411 400</b>	<b>7 261 498</b>	<b>4 937 932</b>	<b>7 195 482</b>	<b>5 569 080</b>	<b>37 375 392</b>
<b>TOTAL</b>	<b>13 297 900</b>	<b>9 571 034</b>	<b>5 107 932</b>	<b>7 195 482</b>	<b>7 815 082</b>	<b>42 987 430</b>

<sup>3</sup> Financement Basé sur les Résultats



## 2.2. Objectifs de l'audit

Conformément à l'Accord cadre de Partenariat (y compris ses Annexes) 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 programmatiques ont été utilisées conformément aux conditions convenues avec Gavi et ont été affectées aux objectifs prévus.

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

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

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

## 2.3. Déroulement de la mission d'audit

La mission d'audit au Bénin s'est déroulée en deux étapes, entre décembre 2017 et mars 2018 :

- Mission de planification du 12 au 15 décembre 2017 ; et
- Mission d'audit du 19 février au 2 mars 2018.

Les travaux d'audit se sont principalement déroulés dans les bureaux de l'ANV-SSP et de l'UCP-PRPSS à Cotonou. Des visites de sites ont également été conduites dans les Directions Départementales de Santé du Littoral, du Mono et de l'Ouémé ainsi que dans des zones et formations sanitaires en dépendant afin d'évaluer la qualité et l'efficacité de la gestion des vaccins et des subventions Gavi au niveau décentralisé.

## 2.4. Taux de change appliqués

Au cours de la mise en œuvre des programmes par les structures de l'Etat, les soutiens en espèces de Gavi ont été décaissés et comptabilisés en francs CFA de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine. Pour les besoins de ce rapport d'audit et sauf indication contraire, les taux de change appliqués aux observations ont été déterminés pour chaque programme Gavi par les taux de conversion réels en date de décaissement (dans les cas de décaissement unique, INV VPI et Demo VPH) et par la moyenne pondérée des taux de conversion réels dans le cas de multiples décaissements (RSS 1+2). Ces taux sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Programme	Mis en œuvre par	Taux de change USD-FCFA
INV VPI	ANV-SSP	512
Démo VPH	ANV-SSP	567
RSS 1+2	UCP-PRPSS	538

### 3. Contexte

#### 3.1. Introduction



Frontalier avec le Togo à l'Ouest, avec le Nigéria à l'Est et avec le Burkina Faso et le Niger au Nord, le Bénin est membre de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) et de la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Depuis 2014, le Bénin est confronté à un ralentissement de sa croissance ; l'économie du pays étant fortement impactée par la récession au Nigéria. L'économie béninoise reste dominée par le secteur agricole, en particulier par le coton qui assure directement ou indirectement les revenus d'une grande partie de la population, et par l'activité du port de Cotonou avec la réexportation vers les pays limitrophes, notamment le Nigéria

(80 % des importations béninoises sont destinées au voisin nigérian avec lequel le pays réalise 40 % de son PIB). La reprise de l'activité au Nigéria, officiellement sorti de la récession en septembre 2017, pourrait donc entraîner la croissance béninoise.

En dépit de taux de croissance modérés depuis deux décennies (entre 4 et 5 % par an), la pauvreté a eu tendance à s'aggraver : le taux de pauvreté à l'échelle nationale est passé de 37,5 % en 2006 à 40,1 % en 2015. Au niveau des finances publiques, le déficit budgétaire s'est creusé à 6,7 % du PIB en 2016, alors que les secteurs de l'éducation et de la santé absorbent une part conséquente des dépenses publiques (en moyenne, 23 et 7 % respectivement)<sup>4</sup>. Un nouveau programme appuyé par la Facilité élargie de crédit avec le Fonds Monétaire International<sup>5</sup> a été approuvé le 7 avril 2017.

Le Bénin bénéficie d'un régime démocratique et stable depuis la fin des années 80, période pendant laquelle le pays a organisé six scrutins présidentiels, sept élections législatives et trois élections locales, qui se sont déroulés pacifiquement. Depuis mars 2016, la République du Bénin est présidée par M. Patrice Talon. En décembre 2016, le gouvernement a adopté le « Programme d'Actions du Gouvernement » (PAG), un plan de développement structuré autour de 45 projets phares visant à

améliorer la productivité et les conditions de vie de la population. Le PAG comprend notamment dans son troisième pilier (« améliorer les conditions de vie de la population ») l'axe stratégique 6 concernant le renforcement des services sociaux de base et de la protection sociale, à travers lequel le gouvernement s'engage à mettre en œuvre la réorganisation du système de santé pour une couverture sanitaire plus efficace, notamment à travers la réduction de la mortalité maternelle et infantile<sup>6</sup>.

Bien que le climat sociopolitique reste globalement favorable et propice aux réformes, les autorités sont confrontées à de fortes attentes sur le plan économique et à des pressions pour réduire le chômage des jeunes, améliorer les conditions de vie, stimuler la croissance et renforcer les services publics.

En 2017, les données démographiques de la République du Bénin étaient les suivantes<sup>7</sup> :

- Population totale : 11 458 607 habitants ;
- Cohorte de naissance : 399 389 enfants, dont 373 927 enfants survivants après 1 an.

La pyramide sanitaire en place en République du Bénin s'appuie sur les six Directions Départementales de la Santé (DDS), placées sous l'autorité du Secrétaire Général du MSP, auxquelles sont rattachés 34 Zones Sanitaires (ZS) regroupant 77 communes dont dépendent 838 formations sanitaires publiques<sup>8</sup> ainsi que de nombreux établissements sanitaires privés – certains pouvant également assurer la vaccination de routine du Programme élargi de Vaccination (PEV) – répartis sur l'ensemble du territoire béninois.

La subvention RSS2 a inclus un volet de financement basé sur les résultats (FBR) dans deux zones sanitaires, à travers le Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS) mis en place en 2011 par la Banque Mondiale et rejoint ensuite par le Fonds Mondial (partenaires finançant respectivement 8 et 19 zones sanitaires)<sup>9</sup>.

Dans un contexte où les résultats obtenus par le mécanisme FBR se sont révélés insuffisamment probants à l'égard des investissements et où le commencement du financement n'a pu être confirmé par l'État béninois, le soutien de la Banque mondiale est arrivé à terme au 30 juin 2017, tandis que l'INC (CCM) du Fonds mondial avait également décidé d'arrêter le financement du mécanisme FBR. La vaccination ne constituant qu'une composante minoritaire du FBR, Gavi n'a pas souhaité poursuivre la mise en œuvre de ce mécanisme dans les deux zones sanitaires et a ainsi également fixé au 30 juin 2017 la date d'arrêt de son financement. L'évaluation conjointe Gavi-MSP menée fin juin 2017 a proposé

<sup>4</sup> Données Banque Mondiale

<sup>5</sup> Mécanisme de prêt concessionnel du Fonds, portant sur un montant de 150,4 millions USD

<sup>6</sup> Source : <https://www.presidence.bj/benin-revele/download/>

<sup>7</sup> Sources : Nations Unies, World Population Prospects, et UNICEF

<sup>8</sup> Source : Ministère de la Santé du Bénin. Annuaire des statistiques sanitaires 2016

<sup>9</sup> Il est à noter que la Coopération Technique Belge a mis en œuvre le FBR dans 5 ZS avec une gestion distincte du PRPSS et un mécanisme de contrôle différent s'appuyant sur des organisations de la société civile.

pour 2018 une réallocation des fonds du FBR sur des activités prioritaires dans les domaines de la couverture et de l'équité, de la logistique du PEV et de la qualité des données.

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

Les subventions Gavi ont été administrées par deux entités distinctes, rattachées au MSP et présentées ci-dessous : l'ANV-SSP et l'UCP-PRPSS. En date de l'audit, la clôture de l'UCP-PRPSS était en cours d'exécution et la plupart des responsabilités de mise en œuvre des programmes Gavi ont été transférées à l'ANV-SSP (bénéficiant de l'appui technique de l'UNICEF).

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

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

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

À la suite de la prise de fonction du nouveau gouvernement, l'équipe dirigeante de l'ANV-SSP a connu un remaniement substantiel au second semestre 2016, avec la nomination du nouveau Directeur Général le 22 juin 2016, du Directeur Vaccination et du Directeur SSP le 4 juillet 2016, et du Directeur Logistique le 2 janvier 2017. Des chantiers d'amélioration des processus ont été lancés et sont actuellement toujours en cours. Ces chantiers concernent notamment la gestion administrative et financière, par l'élaboration d'un manuel de procédures (non encore adopté formellement par le Conseil d'Administration à la date de l'audit) et la mise en place d'outils de gestion, autant que le modèle logistique de distribution des vaccins et intrants, qui fait l'objet d'un projet en cours de déploiement dans les Zones Sanitaires du pays (Système Logistique Optimisé, SLO) soutenu par l'Agence de Médecine Préventive/ Logivac+. Il est à noter que la réforme du Ministère de la Santé Publique, annoncée et lancée en 2017 mais non encore finalisée au moment de l'audit, est susceptible d'avoir des

conséquences sur l'organisation, la gouvernance et le périmètre de l'ANV-SSP sans que celles-ci ne puissent encore être précisément évaluées.

Les exigences en matière de gestion des subventions Gavi (GMR), communiquées le 12 février 2018 au pays, prévoient le développement et la mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités de l'ANV-SSP pour la rendre en mesure d'assurer la gestion de la totalité des fonds Gavi, avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Ce plan vise à définir les exigences et modalités de renforcement de l'ANV-SSP à la fois en moyens humains et en outils de gestion accompagné par une agence de suivi de la gestion fiduciaire et programmatique. Pendant la phase de transition, le financement des activités se fera sur la base de requêtes de financement adressées à l'UNICEF, qui assurera également les achats des vaccins, des matériels et des équipements non médicaux pendant une durée maximale de 24 mois.

#### **Unité de Coordination du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (UCP-PRPSS)**

L'UCP-PRPSS a mis en œuvre les subventions RSS1 et RSS2 de Gavi selon les termes de l'Aide-Mémoire signé en 2012 entre Gavi et le Gouvernement du Bénin. Cette structure de gestion a été mutualisée avec la Banque Mondiale et le Fonds Mondial. Les subventions RSS Gavi ont principalement été dédiées à l'achat et l'installation d'équipements de chaîne du froid, ainsi que sur la mise en œuvre du mécanisme de FBR dans les deux zones sanitaires soutenues par Gavi (zones de Sakété-Ifangni et de Tchaourou).

L'UCP-PRPSS a également assuré la gestion des projets RSS (FBR) de la Banque Mondiale et du Fonds mondial sur la base des principales composantes suivantes :

- Élaboration d'un document de cadrage du FBR ;
- Définition d'indicateurs (28 indicateurs quantitatifs pour les centres de santé et 14 pour les hôpitaux) ;
- Mise en place d'un agent technique de vérification des indicateurs et de suivi des activités<sup>10</sup> ;
- Paiement de primes aux formations sanitaires en fonction de leur performance vérifiée : 50% de la prime pour la motivation et 50% affectés aux activités et intrants de la formation sanitaire.

Le fonctionnement de l'unité de gestion de l'UCP-PRPSS a essentiellement été financé par la Banque Mondiale (la plupart des salaires et frais généraux) et par le Fonds Mondial (salaire d'un contrôleur de

<sup>10</sup> Le consortium AEDES-SCENAFRIK a été mandaté pour mettre à disposition des Assistants Techniques Principaux nationaux (2) et des AT de zones sanitaires dans les zones soutenues par le mécanisme. Les deux zones Gavi ont ainsi été couvertes par deux AT de zones payées sur la subvention Gavi.

gestion). Après le retrait de la Banque Mondiale au 30 juin 2017, les frais de fonctionnement de l'UCP-PRPSS ont été partagés entre le Fonds Mondial et Gavi.

À l'annonce de l'arrêt du financement du FBR par Gavi le 31 juillet 2017, effectif au 30 juin 2017, la continuité de service de coordination proposée par l'UCP-PRPSS n'a pas été retenue pour la poursuite de la mise en œuvre de la subvention RSS, pour laquelle l'engagement de toute nouvelle activité a subséquemment été gelé. Le Fonds Mondial et Gavi se sont accordés pour assurer le financement d'une période de clôture et de passation des activités devant intervenir au plus tard le 31 mars 2018<sup>11</sup>.

#### ***Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA)***

Le CCIA a été créé au Bénin via l'Arrêté N°954/MSP/DC/SGM/DNPEV-SSP/SVAC/SA du 04 octobre 2005. Selon l'Arrêté cité ci-dessus, le CCIA constitue le conseil de gestion des ressources nationales et internationales destinées à la vaccination, y compris celles de Gavi.

Le CCIA doit se réunir une fois par trimestre (réunions ordinaires) et tenir des réunions extraordinaires chaque fois que le besoin se présente. Pour l'exécution de sa mission, le CCIA dispose d'un Comité

Technique et de trois Commissions (Commission vaccination et surveillance, Commission mobilisation sociale et Commission logistique).

---

<sup>11</sup> La reprise de la mise en œuvre de la subvention RSS Gavi a été actée par l'ANV-SSP avec le soutien technique de l'UNICEF prévu pour une période de deux ans : à titre de mesure transitoire, les fonds de tous les soutiens en espèces

de Gavi au Bénin seront gérés par l'UNICEF dans le cadre d'un ou plusieurs accords tripartites à conclure entre le MSP, UNICEF et Gavi. Cette période transitoire aura une durée maximale de 24 mois.

## 4. Résultats détaillés

En application de l'Accord-Cadre de Partenariat et de la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière, les subventions Gavi doivent être gérées dans le cadre de procédures qui répondent aux exigences de la législation nationale et aux normes internationales en matière de transparence, de responsabilité et de lutte contre la corruption. Cette section 4 décrit les principales faiblesses constatées par l'audit, leur impact, et propose des mesures correctives. Les constats d'audit sont regroupés selon les thèmes décrits dans les sections 4.1 à 4.6 ci-après. Certains de ces constats viennent corroborer les observations et recommandations formulées dans le rapport d'Évaluation de Capacité des Programmes et des rapports de mission du Bureau Pays de Gavi.

### 4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités

#### 4.1.1. Dispositif de contrôle interne insuffisant pendant l'exécution des programmes – ANV-SSP

##### Contexte

À la suite du remaniement de l'équipe dirigeante de l'ANV-SSP en 2016, un nouvel Agent Comptable a également dû entrer en fonction dans l'urgence en octobre 2016 à la suite du départ non anticipé de l'ancien agent. La passation de service n'a pas été suffisamment exhaustive et détaillée : un rapport de passation au niveau DG a été établi mais reste très général et ne comporte notamment pas de détails concernant les aspects comptables et financiers. Des mesures de renforcement ont été engagées depuis, dont la rédaction d'un manuel de procédures qui était en cours de finalisation et d'approbation par le Conseil d'Administration de l'ANV-SSP au moment de l'audit.

##### Description

Comme identifié pendant l'Évaluation de la Capacité des Programmes en juillet 2017, plusieurs composantes fondamentales d'un dispositif de contrôle interne effectif, dont les principales sont listées ci-dessous, étaient absentes à l'ANV-SSP pendant la période d'exécution des programmes Gavi examinés par l'audit et jusqu'après la passation des responsabilités à l'actuelle équipe de Direction de l'agence :

- Absence de manuel de procédures de gestion administrative et financière de l'ANV-SSP, laissant le cadre de contrôle interne non défini pour l'ensemble des processus de gestion ;
- Rôles et responsabilités non définies à travers des fiches de poste détaillées et exhaustives, précisant les pouvoirs décisionnels et les modalités d'engagement, de décaissement et de comptabilisation des dépenses en évitant le cumul de tâches incompatibles ;
- Chaîne décisionnelle et responsabilités aux niveaux décentralisés non explicitées - notamment en matière de contrôles formels à réaliser ;
- Exigences non établies en matière i) de gestion fiduciaire des dépenses programmatiques et ii) de pièces justificatives et comptables, se traduisant par une insuffisance générale de justification des dépenses engagées par l'ANV-SSP, telle que détaillée dans la section 4.2.4 du présent rapport.

Facteur aggravant à ce dispositif de contrôle interne lacunaire, il a de surcroît été relevé par l'équipe d'audit que la passation de services, ayant eu lieu en septembre 2016 entre l'équipe sortante et la nouvelle équipe, n'a pas été exhaustive car tenue dans l'urgence sur une durée trop limitée, et donc d'efficacité réduite, notamment au niveau de la gestion comptable et financière. En conséquence, une partie significative des informations comptables et programmatiques antérieures à la passation, notamment liées aux deux programmes Gavi (fichiers comptables, informations liées aux flux de trésorerie engagés dans les régions et au suivi budgétaire), n'a pas été transmise. Ces éléments de gestion de base ont donc dû être intégralement reconstitués par la nouvelle équipe comptable.

##### Recommandation (essentielle)

L'ANV-SSP doit finaliser l'élaboration - encore en cours au moment de l'audit - du manuel des procédures de gestion comptable et financière applicables au sein des structures responsables de l'administration et de la gestion des subventions Gavi, 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 des 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 pourrait également être développée à l'intention des personnels moins formés à la gestion, qui pourraient bénéficier d'un document synthétique et pratique afin d'appliquer les règles élémentaires de gestion exigées. Cette procédure devra faire l'objet d'une large diffusion au niveau décentralisé afin de sécuriser le suivi et la mise en œuvre d'une correcte justification des dépenses engagées pour le compte des différentes zones sanitaires.

##### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"><li>• Manuel incomplet et imprécis définissant le dispositif de contrôle interne requis ne permettant pas une diffusion claire et sans ambiguïté des règles et procédures de gestion des ressources programmatiques applicables à chaque échelon de la pyramide sanitaire ;</li><li>• Achats et dépenses ne présentant pas les pièces justificatives adéquates et suffisantes ;</li><li>• 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 à l'Accord-cadre de Partenariat).</li></ul>	Voir Annexe 9 du présent rapport	Voir Annexe 9 du présent rapport

## 4.1.2. Insuffisance des fonctions de contrôle et d'audit périodique

### Contexte

L'organisation actuelle de l'ANV-SSP, à l'instar de celle de l'UCP-PRPSS, ne comprend pas de fonction d'audit interne intégrée, celle-ci étant assurée par l'Inspection Générale (IG) du Ministère de la Santé, dont le périmètre couvre l'ensemble des activités du Ministère.

Le programme RSS mis en œuvre par l'UCP-PRPSS a fait l'objet d'audits externes périodiques et généralement dans des délais raisonnables après clôture de chaque exercice, conformément aux dispositions contractuelles prévues avec les bailleurs de fonds<sup>12</sup>.

### Description

#### Audit interne

Les échanges et travaux avec l'IG du Ministère, dont l'équipe d'audit Gavi souhaite saluer la transparence et la collaboration, ont permis de mettre en évidence les faiblesses suivantes :

- Seules deux missions couvrant une partie des financements Gavi ont été effectuées par l'IG en 2015, consacrées aux achats et passations de marchés au sein de l'UCP-PRPSS et à la performance du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Indépendamment de la qualité des travaux et de la pertinence des conclusions qui apparaissent satisfaisants, le périmètre restreint des audits ne permet pas de disposer d'une vision représentative sur l'ensemble des programmes financés par Gavi – et donc de fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs –;
- Aucune mission de l'IG n'a porté sur les zones sanitaires soutenues par Gavi dans le cadre du FBR (Sakete-Ifangni et Tchaourou) ;
- Par ailleurs, et en lien avec les points ci-dessus, il est apparu que l'IG ne disposait pas des ressources nécessaires et suffisantes à la conduite des missions de contrôles pour la fréquence et pour l'ampleur prévue par l'aide-mémoire, tant sur le plan financier (budget de fonctionnement, et notamment budget dédié aux missions de terrain, limité) que sur le plan humain.

#### Audit externe

Selon l'Accord-cadre de Partenariat, signé entre Gavi et le Gouvernement du Bénin en juin 2013, les subventions Gavi doivent faire l'objet d'un audit externe annuel. Il a cependant été constaté qu'aucun audit externe n'a été mandaté par l'ANV-SSP sur les subventions Gavi concernées (introductions de nouveaux vaccins VPI et anti-VPH) sur la période auditée.

### Recommandation (essentielle)

- a. Doter l'IG en ressources financières (notamment budget dédié aux missions de terrain) et humaines suffisantes pour assumer ses fonctions et détailler les obligations d'audits interne et externe dans le manuel des procédures de gestion, conformément aux points aa), bb), cc) et dd) des Exigences en Matière de Gestion des Subventions annexées à l'Accord-cadre de Partenariat ;
- b. Garantir le recrutement de cabinets d'audit de renommée internationale et/ou disposant de références et garanties professionnelles solides en sollicitant systématiquement l'avis de non-objection de Gavi, tant sur les Termes de Référence de l'audit que sur la décision de sélection du cabinet externe qui sera mandaté pour réaliser les audits externes futurs sur les programmes soutenus par Gavi ;
- c. S'assurer que les audits externes sont conduits annuellement et dans les délais impartis, conformément au point k) des Exigences en Matière de Gestion des Subventions et à l'Accord cadre de partenariat ;
- d. Engager dès que possible l'audit externe des programmes Gavi gérés par l'ANV-SSP (VPI et VPH, exercices 2014 à 2017) conformément au point a)3. des Exigences en Matière de Gestion des Subventions;
- e. Formaliser, au sein d'une section dédiée dans le manuel des procédures de gestion, et faire entrer en vigueur une procédure définissant les modalités de suivi de mise en œuvre des recommandations formulées dans les rapports d'audits et les lettres de contrôle interne annuelles émis par les cabinets d'audit externes, et une structure en charge.

### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

<sup>12</sup> L'audit externe de l'exercice 2017 était prévu au moment de l'audit/ rapport attendu en juillet 2018

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"><li>• En l'absence de mission d'audit interne et/ou externe périodique, les défaillances de contrôle interne et les anomalies 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. L'absence de fonction d'audit interne et externe est également un facteur augmentant les probabilités de fraude ou d'utilisation irrégulière des fonds.</li><li>• Les recommandations et observations d'audit peuvent demeurer respectivement non mises en œuvre ni corrigées.</li></ul>	Voir Annexe 9 du présent rapport	Voir Annexe 9 du présent rapport



### 4.1.3. Manque d'anticipation dommageable pour la cessation et la passation des activités – UCP-PRPSS

#### Contexte

Gavi a notifié à l'UCP-PRPSS l'arrêt de financement du FBR en date du 31 juillet 2017, effectif au 30 juin 2017. Le Fonds Mondial et Gavi se sont accordés pour assurer le financement d'une période de clôture et passation des activités de l'UCP-PRPSS ayant pour date butoir le 31 mars 2018. À partir de cette date, la gestion des fonds de subventions en espèces de Gavi au Bénin a été confiée à titre transitoire à l'UNICEF pour une durée de deux ans maximum, période au cours de laquelle il est prévu que les capacités de gestion financières et programmatiques de l'ANV-SSP soient renforcées pour l'amener en situation d'assumer la charge de gestion des programmes.

#### Description

L'équipe d'audit a constaté lors de sa mission de planification en décembre 2017, puis au cours de la mission d'audit, que les activités en cours et programmées à la mise en œuvre par l'UCP-PRPSS n'avaient pas fait l'objet d'un calendrier de transition rigoureux, mettant ainsi à risque l'atteinte des objectifs programmatiques financés par Gavi.

Ce déficit d'anticipation et de formalisation constaté au moment de l'audit, couplé avec un manque de coordination avec les structures de tutelles au Ministère, a eu des conséquences potentiellement dommageables sur la continuité de service sous plusieurs aspects :

- Des activités d'augmentation de capacité de chaîne du froid, dont la construction et l'installation de chambre froide en cours se sont vues interrompues et/ou non réceptionnées techniquement (voir section 4.4.1). Des demandes de financement émises par l'UCP-PRPSS dans le cadre du plan de clôture se sont avérées confuses et comprenant des items inéligibles, dont l'engagement des dépenses avait parfois déjà eu lieu sans autorisation préalable, ou qui avait déjà été financés et qui ont dû être rejetés par Gavi (voir section 4.3.3).
- Du fait d'un déficit de coordination entre l'UCP-PRPSS et les structures de tutelle du Ministère, le changement des deux signataires autorisés sur le compte bancaire RSS/GAVI dans les livres de la banque BOA n'a été effectif qu'en date du 18/02/2018 alors que les précédents signataires autorisés ont cessé les ordonnancements de règlement à compter de fin décembre 2017 entraînant ainsi une période de latence de près de deux mois.
- À la fin de l'audit, soit début mars 2018, les modalités de conservation des archives papier de l'UCP-PRPSS ainsi que la préservation des données comptables via l'accès au logiciel comptable SUCCESS n'avaient pas encore été définies (pas de local identifié pour stocker les archives en dehors des locaux de l'UCP, pas de plan formalisé de sécurisation des données informatiques historiques (comptables et budgétaires).

#### Risque / Impact / Implications

- Prise de retard dans l'atteinte d'objectifs financés par Gavi et inefficacités se traduisant par des pertes financières ;
- Financement à double d'activités, financement d'activités non autorisées et/ou inéligibles ;
- Perte potentielle de données historiques (archives papier ou données informatiques) liées aux programmes exécutés par l'UCP-PRPSS.

#### Recommandation (importante)

Conformément aux Exigences en Matière de Gestion des Subventions (section a-2.), effectuer une revue post-transition documentée comprenant la réconciliation des fonds, des actifs et des engagements afin de conclure sur l'effectivité des passations réalisées et la continuité des activités en cours ;

- Préserver l'accès et la conservation de l'exhaustivité des documents administratifs et pièces comptables, ainsi que des données informatiques, conformément à la réglementation en vigueur et aux modalités de l'accord-cadre de partenariat.

#### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

#### Responsabilités

Voir Annexe 9 du présent rapport

#### Délai / Chronogramme

Voir Annexe 9 du présent rapport

**4.1.4. Failles significatives dans le schéma de séparation des tâches – UCP-PRSS**

<p><b>Contexte</b></p> <p>L'Évaluation de la Capacité des Programmes Gavi réalisée en juillet 2017 a considéré que l'UCP-PRSS disposait d'une structure organisationnelle satisfaisante soutenue par des cadres expérimentés, et que l'entité était dotée d'outils appropriés pour son fonctionnement (manuel de procédures approuvé par les bailleurs de fonds, logiciel comptable SUCCESS, organigramme adapté, fiches de postes adossés au manuel de procédures).</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit a estimé sur la base des entretiens avec le Comptable et avec le Spécialiste en Gestion Financière qu'il n'y avait pas de séparation effective de tâches incompatibles en raison des aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les responsabilités d'enregistrement comptable des transactions, de préparation des états de rapprochement bancaire et parfois de retrait d'espèces sont incombées à un seul et même rôle (celui du Comptable) ;</li> <li>• Le Comptable et le Spécialiste en Gestion Financière ont partagé le même accès (nom d'utilisateur et mot de passe) au logiciel comptable SUCCESS. Il n'y a pas eu de procédure de validation des écritures comptabilisées dans le logiciel sur la base de profils utilisateurs prédéfinis distincts, empêchant par conséquent une traçabilité fiable des actions effectuées (saisie d'une part, validation d'autre part) au niveau des écritures comptables ;</li> </ul> <p>Tous les utilisateurs du logiciel comptable SUCCESS ont eu accès à l'ensemble des écritures comptables des trois bailleurs de fonds de l'UCP-PRSS sur l'ensemble de la période d'exécution des différents programmes.</p>	<p><b>Recommandation (souhaitable)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre de la revue post-transition recommandée au point 4.1.3, prendre en compte les risques liés à l'insuffisante séparation des tâches et d'accès partagés au sein du dispositif comptable et financier de l'UCP-PRSS jusqu'à sa clôture.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p><b>Risque / Impact / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le cumul de tâches incompatibles au niveau de l'enregistrement des écritures comptables, de la préparation des états de rapprochements bancaires et des retraits d'espèces rend inopérants les mécanismes de contrôle interne nécessaires à la prévention et la détection de transactions non autorisées (fraude) ainsi que les erreurs d'enregistrement (inexactitude des données comptables) ;</li> <li>• La concentration excessive des responsabilités au niveau d'un poste vient dégrader voire rompre la continuité de service en cas d'absence ou de départ (passation de service délicate, transmission incomplète des connaissances) – Risque « homme-clé » ;</li> <li>• L'accès simultané à plusieurs livres comptables de bailleurs de fonds distincts augmente le risque d'erreur d'enregistrement de dépenses ou de mauvaise affectation budgétaire ;</li> <li>• Le partage d'identifiants informatiques empêche la bonne traçabilité des opérations effectuées dans le logiciel comptable.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

## 4.2. Gestion comptable

### 4.2.1. Absence de comptabilités générale et analytique – ANV-SSP

#### Contexte

À la suite de la passation de services ayant eu lieu fin septembre 2016, l'agence comptable de l'ANV-SSP n'a disposé que des relevés bancaires et des souches de carnets de chèques pour reconstituer les fichiers de dépenses engagées lors de l'exécution des programmes Gavi. Ce travail de reconstitution a été achevé avant le début de la mission d'audit et a permis de répertorier l'ensemble des pièces justificatives disponibles pour ces dépenses.

#### Description

L'équipe d'audit a constaté les points suivants au sein de l'ANV-SSP :

- Aucune comptabilité n'avait été tenue lors de l'exécution des subventions de Gavi, à savoir aucun grand livre ou aucun autre outil comptable. En date de l'audit, l'agence comptable ne disposait toujours pas d'outil logiciel paramétré pour la gestion comptable et financière des programmes subventionnés par Gavi ;
- Aucun document de suivi d'exécution budgétaire établi au cours de l'exécution des subventions n'a pu être fourni à l'équipe d'audit. La correspondance directe entre les décaissements effectués (que ce soit au niveau central ou aux niveaux décentralisés) et les budgets approuvés n'a pas pu être reconstituée ;
- Aucun état de rapprochement bancaire datant de la période sous revue n'a pu être fourni pour démontrer un suivi rigoureux de la trésorerie. Ces rapprochements bancaires n'ont été effectués qu'a posteriori, et en partie, par la nouvelle équipe comptable ;
- Aucun document de rapportage financier fiable retraçant avec exactitude l'exhaustivité des flux financiers enregistrés par l'ANV-SSP pendant une période donnée n'a pu être établi.

#### Recommandation (essentielle)

L'ANV-SSP doit mettre en place les outils de gestion comptable et financière appropriés :

- Un logiciel de comptabilité et de gestion financière (suivi des flux de trésorerie) doit être installé et paramétré, le personnel de l'agence comptable doit être formé à l'utilisation rigoureuse de ce logiciel et tous les enregistrements comptables doivent être effectués et revus. A défaut ou dans l'attente de mise en place d'un logiciel comptable, l'ANV-SSP doit mettre en place et utiliser un outil de gestion comptable fiable (sous Excel) garantissant la traçabilité et l'enregistrement de l'exhaustivité des flux de trésorerie et des écritures comptables ;
- Le manuel des procédures de l'ANV-SSP doit prévoir la tenue de comptabilité distincte par source de financement (bailleur de fonds, budget de l'Etat) et par subvention/programme ;
- La comptabilité analytique doit inclure un suivi d'exécution budgétaire par subvention, et pour chaque ligne/ activité prévue dans les budgets approuvés de chaque programme.

#### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dépenses effectuées non enregistrées individuellement, conduisant à une insuffisance générale de la gestion financière des ressources programmatiques (absence de traçabilité des fonds, information comptable inexistante, non exhaustive et/ou inexacte);</li><li>• Contrôles comptables non effectifs et/ou non formalisés et traçables, ne permettant pas la détection de transactions non autorisées, irrégulières (fraude), inéligibles ou non conformes aux objectifs des programmes ;</li><li>• Non-conformité à la réglementation comptable et financière relative à l'enregistrement des données comptables ;</li><li>• En l'absence de tenue de comptabilité et d'enregistrement en temps réel des transactions, les rapports financiers présentent des risques importants d'être inexacts et/ou incomplets pour la période à laquelle ils se rapportent ;</li><li>• Absence d'alignement entre les budgets validés par Gavi et les montants alloués aux activités programmatiques ;</li><li>• Utilisation inadéquate des ressources accordées par Gavi.</li></ul>	Voir Annexe 9 du présent rapport	Voir Annexe 9 du présent rapport

## 4.2.2. Outils de gestion comptable absents ou non à jour au niveau décentralisé

<p><b>Contexte</b></p> <p>Dans le cadre de la composante FBR du programme RSS, les formations sanitaires décentralisées bénéficiant du mécanisme ont reçu des subsides attribués selon les scores réalisés sur un ensemble d'indicateurs. Ces subsides ont été destinés d'une part à des primes au personnel des formations sanitaires (jusqu'à 50% du montant total) et à un financement d'investissements ou des frais de fonctionnement des formations sanitaires. À travers son programme RSS2, Gavi a soutenu deux zones sanitaires sur les 34 du pays : Tchaourou et Sakété-Ifangni (SAKIF). L'observation ci-dessous concerne potentiellement la qualité de la gestion budgétaire et comptable de tous les programmes mis en œuvre par le MSP.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit a constaté au cours de ses visites de sites que certaines formations sanitaires bénéficiant du FBR n'utilisaient pas de journal de banque et n'enregistraient pas les dépenses effectuées<sup>13</sup>, empêchant ainsi la nécessaire traçabilité des fonds reçus et la bonne justification des dépenses engagées.</p> <p>Ce même constat avait déjà été effectué au cours des audits externes effectués sur le programme RSS financé par Gavi ainsi que par les revues de l'IG dans les zones sanitaires bénéficiant du FBR d'autres bailleurs de fonds.</p> <p>Ainsi, la lettre de contrôle interne au titre de l'année 2016 émise par un cabinet d'audit externe, portant sur les deux zones sanitaires soutenues par Gavi, soulignait ces manquements majeurs dans la gestion comptable en distinguant toutefois :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour la Zone sanitaire de Tchaourou : Absence de tout journal ou outil de gestion comptable ainsi que d'état de rapprochement bancaire dans les centres de santé de Tchaourou et de Tchatchou ;</li> <li>• Pour la Zone sanitaire SAKIF : un livre-journal existe dans les centres de santé visités mais n'est pas tenu à jour. Même constat pour les états de rapprochement qui ne sont pas régulièrement établis.</li> </ul>	<p><b>Recommandation (importante)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Ministère de la Santé doit s'assurer de la mise en place et de l'utilisation effective des outils nécessaires à la gestion comptable (journal de banque, état recensant les dépenses et pièces justificatives à conserver en cas d'audit) ;</li> <li>• Les personnels des formations sanitaires doivent être formés aux bases de gestion et d'enregistrement des opérations comptables ;</li> <li>• 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.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p><b>Risque / Impact / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de traçabilité des fonds engagés et/ou dépensés au niveau des formations sanitaires ;</li> <li>• Absence de comptabilité ne permettant pas de s'assurer de la réalité et de la sincérité des transactions, et impliquant un risque d'utilisation inéligible ou irrégulière des fonds à disposition ;</li> <li>• Absence de justification probante des dépenses effectuées.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

<sup>13</sup> Contrairement aux exigences définies dans l'article 6 du contrat d'établissement du FBR entre l'UCP-PRPSS et les structures bénéficiaires

**4.2.3. Absence de caisse de menues dépenses – ANV-SSP**

**Contexte**

Certaines activités programmatiques financées par l’ANV-SSP font l’objet d’avances d’espèces et donnent lieu au remboursement des reliquats sous forme d’espèces également, avant dépôt des sommes reçues sur le compte bancaire.

**Description**

L’équipe d’audit a relevé l’absence de caisse de menues dépenses au sein de l’ANV-SSP en dépit des mouvements d’espèces (financement d’activités programmatiques et remboursement des reliquats) : le recouplement des dépenses reconstituées avec les données du relevé bancaire a permis de relever des différences entre les montants des chèques émis et les montants des dépenses effectives réalisées. Ces différences, s’apparentant à des reliquats, n’ont pas systématiquement été reversées sur le compte bancaire de l’ANV-SSP et, dans le cas de reversement effectué, n’ont pas été justifiées comptablement (bon de caisse, enregistrement au livre de caisse).

**Recommandation (importante)**

- L’ANV-SSP doit mettre en place une caisse de menues dépenses en vue de conserver les sommes en espèces destinées au financement des activités programmatiques et recueillir les reliquats éventuels en résultant ;
- Cette caisse doit être conservée physiquement avec le niveau de sécurité adapté pour prévenir tout vol ;
- Un journal de caisse doit être mis en place et administré afin d’enregistrer tous les mouvements entrées/ sorties de la caisse en temps réel ;
- L’ensemble des procédures de gestion de la caisse détaillées dans le manuel des procédures de gestion doit être mis en application (comptage périodique et des vérifications aléatoires des sommes disponibles en caisse).

**Réponses / Engagements du management**

Voir Annexe 9 du présent rapport

**Risque / Impact / Implications**

- Perte de traçabilité de montants en espèces pouvant donner lieu à des détournements ;
- Transactions comptables non enregistrées impactant la fiabilité des données financières reportées dans les rapports d’activité émis.

**Responsabilités**

Voir Annexe 9 du présent rapport

**Délai / Chronogramme**

Voir Annexe 9 du présent rapport

### 4.2.4. Dépenses mises en question lors des tests d'audit

#### Contexte

Cette sous-section détaille les conclusions des tests substantifs effectués par l'équipe d'audit sur un échantillon de dépenses programmées. Les dépenses testées ont été sélectionnées 1) sur la base des activités référencées dans les fichiers de dépenses reconstitués *post facto* par l'équipe comptable de l'ANV-SSP et 2) sur la base des dépenses enregistrées par l'UCP-PRPSS dans le logiciel de gestion SUCCESS. L'équipe d'audit 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 définies dans le manuel des procédures (dans le cas de l'UCP-PRPSS uniquement, l'ANV-SSP ne disposant d'aucun manuel de procédures en vigueur lors de l'exécution des programmes Gavi) 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 dépenses de l'UCP-PRPSS liées aux crédits alloués aux formations sanitaires dans le cadre du FBR (primes et dépenses de fonctionnement) n'ont pas fait partie du champ de l'audit. Ces dépenses ont fait l'objet d'audits externes entre 2015 et 2017.

#### Description

Les constatations d'audit ont été regroupées, par programme et par catégories d'anomalie, comme présenté dans le tableau suivant. Les définitions des catégories qualifiant les dépenses sont indiquées en annexe 3 du présent rapport.

L'analyse des pièces justificatives des dépenses engagées fait ressortir plusieurs insuffisances liées notamment au déficit et/ou au caractère peu probant des documents fournis. On relève notamment :

- L'absence de rapports de mission ;
- L'absence de termes de référence liés à certaines activités mises en œuvre ;
- Le non-respect du décret fixant le montant des per diem pour les missions ;
- Le caractère peu probant des pièces justificatives des dépenses de carburant.

Programme	Mis en œuvre par	Montant déclaré dépensé	Montant testé	Dépenses non justifiées		Dépenses irrégulières		Dépenses insuffisamment justifiées		Total mis en question	
RSS 1+2	UCP-PRPSS	1 894 132 330 <i>3 520 692</i>	504 028 102 <i>936 855</i>	-	0%	-	0%	709 400 <i>1 319</i>	0%	<b>709 400</b> <i>1 319</i>	<b>0%</b>
INV VPI	ANV-SSP	95 341 107 <i>186 213</i>	93 683 107 <i>182 975</i>	36 000 <i>70</i>	0%	72 500 <i>142</i>	0%	27 137 354 <i>53 003</i>	30%	<b>27 245 854</b> <i>53 215</i>	<b>29%</b>
Démo VPH		72 933 510 <i>128 631</i>	48 012 740 <i>84 679</i>	320 000 <i>564</i>	1%	279 300 <i>493</i>	1%	31 750 660 <i>55 998</i>	66%	<b>32 349 960</b> <i>57 055</i>	<b>67%</b>
<b>Total</b>	<b>FCFA</b> <b>USD</b>	<b>2 062 406 947</b> <b>3 835 536</b>	<b>645 723 949</b> <b>1 204 509</b>	<b>356 000</b> <b>634</b>	<b>0%</b>	<b>351 800</b> <b>635</b>	<b>0%</b>	<b>59 597 414</b> <b>110 320</b>	<b>9%</b>	<b>60 305 214</b> <b>111 589</b>	<b>9%</b>

- Dépenses non justifiées : les pièces justificatives valides doivent être conservées aussi longtemps qu'est exigée la présentation des documents comptables auxquels elles se rapportent. Des dépenses sans pièces justificatives ont été identifiées dans les programmes mis en œuvre par l'ANV-SSP pour un montant total de 356 000 FCFA (634 USD).
- Dépenses irrégulières : 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. La validité des pièces justificatives a été remise en question pour des dépenses effectuées par l'ANV-SSP sur base de factures de carburant peu probantes pour un montant total de 351 800 FCFA (635 USD).
- Dépenses insuffisamment justifiées : 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 59 597 414 (110 320 USD) de dépenses a été considéré insuffisamment justifié par l'équipe d'audit. Les principales anomalies relevées sont notamment (liste non exhaustive) :

- Incohérences entre les pièces justificatives (par exemple, factures de carburant élevées sans lien apparent avec la mission, incohérences entre les numéros de factures d'un même fournisseur, prestations de réparation ou d'entretien similaires pour le même véhicule pendant une période donnée) ;
- Dépenses justifiées par des copies de documents et non des originaux ;
- Absence de documents a priori attendus pour justifier la tenue effective de l'activité (par exemple : termes de référence, ordres de mission, listes de présences, rapport de fin de mission, dérogation au décret fixant le montant des per diem).

#### Risque / Impact / Implications

- L'absence, la faible qualité ou la nature douteuse des pièces justificatives des dépenses de subvention Gavi peut jeter le doute sur l'intégrité de certains acteurs impliqués dans la mise en œuvre des programmes et peut amener Gavi à exiger le remboursement des montants correspondants, au titre d'usage abusif de fonds tel que défini dans l'article 20.1 de l'annexe 2 à l'Accord-Cadre de Partenariat signé en août 2013 par Gavi et le Gouvernement.

#### Recommandation (importante)

Les mesures suivantes ont pour objectif de faciliter l'analyse et de systématiser les contrôles à effectuer par la structure du MSP chargée de la mise en œuvre des programmes Gavi et à chaque niveau de la pyramide sanitaire engageant des fonds, avant de valider et de comptabiliser toute dépense de subvention Gavi :

- Compléter le manuel des procédures afin de définir puis mettre en place des mécanismes permettant un contrôle systématique de la qualité de justification des dépenses effectuées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé. À 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, rapports de mission...) et à contrôler selon chaque nature de dépenses et activités engagées dans le cadre des programmes Gavi. Il convient également de diffuser aux zones sanitaires et districts les exigences en matière de pièces justificatives à produire pour l'ensemble des achats et frais accessoires aux missions (liste non exhaustive) : factures originales avec mentions légales du fournisseur, bons de commande, bons de livraison, attestations de services faits, contrats de location ;
- Matérialiser systématiquement les contrôles effectués par les comptables et responsables par des visas/ signatures à apposer sur les check-lists et documents concernés.

#### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

#### Responsabilités

Voir Annexe 9 du présent rapport

#### Délai / Chronogramme

Voir Annexe 9 du présent rapport



### 4.3. Gestion budgétaire et financière

#### 4.3.1. Absence de suivi des avances – ANV-SSP

<p><b>Contexte</b></p> <p>L'ANV-SSP est amenée, lors de l'exécution des programmes, à financer des activités effectuées aux niveaux décentralisés de la pyramide sanitaire (comme la formation des personnels, la vaccination ou la supervision d'activités). Ces activités sont généralement l'objet d'avances de fonds qui doivent ensuite être justifiées par la remontée de pièces justificatives dans les délais impartis pour permettre la comptabilisation des dépenses effectuées.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit a constaté les points suivants lors de ses travaux et entretiens avec l'agence comptable de l'ANV-SSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de suivi des remboursements des avances sur dépenses effectuées au niveau décentralisé et de situation par département/zone sanitaire afin de faire le suivi et permettre d'assurer que les pièces justificatives reçues sont probantes et acceptées ;</li> <li>• Absence de justificatifs de décaissements et d'états de rapprochement bancaire au niveau des structures décentralisées ;</li> <li>• Incapacité à déterminer de manière fiable les reliquats (montants décaissés non dépensés lors de la mise en œuvre des activités programmatiques) que ce soit au niveau central et/ou des zones sanitaires.</li> </ul> <p>Ces points ont été illustrés par le fait que le montant disponible sur le compte bancaire de l'ANV-SSP au terme de l'exécution des programmes d'introduction de nouveaux vaccins VPI et anti-VPH était supérieur de 9 387 926 FCFA (17 664 USD<sup>14</sup>) au solde théoriquement attendu sur la base des dépenses rapportées dans les fichiers de justification reconstitués<sup>15</sup>. Cette situation n'a pas pu être expliquée de manière probante à partir des informations disponibles auprès de l'agence comptable.</p> <p>La version du manuel des procédures de gestion préparé par l'ANV-SSP datée du 13 décembre 2017, disponible lors de l'audit mais non encore validée, ne comprenait pas les modalités du mécanisme d'avance de financement pour les activités subventionnées autres que les missions. Les outils à mettre en place, tâches à effectuer et contrôles à réaliser par les niveaux décentralisés bénéficiant d'avances de fonds pour la réalisation d'activités programmatiques n'y sont pas mentionnés.</p>		<p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>En lien avec la recommandation précédente, un suivi précis des avances décaissées au niveau décentralisé et une comptabilisation individuelle des dépenses au moment de la réception et revue de pièces justificatives complètes et probantes doit être mis en place en accompagnement du mécanisme de financement des activités. Le manuel des procédures doit être mis à jour pour refléter ces exigences :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et intégrer au manuel une procédure détaillant les modalités de gestion et de suivi (justification) des avances de fonds décaissées par le niveau central à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;</li> <li>• Diffuser cette procédure auprès des gestionnaires comptables des subventions Gavi et de leurs responsables hiérarchiques en charge de la validation des rapports financiers et de l'autorisation du remboursement des reliquats (niveau central et décentralisé), afin d'en assurer la mise en vigueur effective. Les dépenses engagées sur ces avances de fonds devront faire l'objet de contrôles formalisés : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Systématiques de la part des comptables et/ou gestionnaires, dans le processus de remontée et de vérification dans un délai raisonnable des pièces justificatives de ces dépenses ;</li> <li>○ Périodiques à travers des missions de supervision des activités en cours de réalisation ou déjà exécutées.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Risque / Impact / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Double financement des activités mises en œuvre au niveau décentralisé ;</li> <li>• Absence d'identification claire des reliquats de chaque programme.</li> </ul>		<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
		<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
		<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

<sup>14</sup> Les deux subventions ayant été décaissées sur le même compte bancaire, le taux de conversion FCFA-USD utilisé correspond au rapport entre le montant total en FCFA reçu sur le compte par le total en USD envoyé par Gavi, soit 531.5 FCFA pour 1 USD.

<sup>15</sup> Sur un total de 168 274 617 FCFA rapportés dépensés lors de la mise en œuvre des programmes, soit environ 6%.

### 4.3.2. Reliquats en attente de remboursement ou de reprogrammation

#### Contexte

À leur clôture, les programmes d'introduction de nouveau vaccin VPI et de démonstration du vaccin anti-VPH ont respectivement présenté des taux d'exécution budgétaire de 60% et 76%, d'après le chiffrage des dépenses reconstitué par l'agence comptable. L'absence de suivi effectif et en temps réel des dépenses et des reversements à la suite des activités exécutées, ainsi que l'utilisation d'un seul compte bancaire, rendent problématique la détermination exacte du reliquat de chaque programme Gavi (voir sous-section 4.3.1 ci-dessus).

Le programme RSS (1+2), toujours en cours d'exécution au moment de l'audit, a présenté un taux d'exécution budgétaire de 69% au 31 décembre 2017. À la suite de la clôture du volet FBR et à la fermeture de l'UCP-PRPSS, le montant exact de fonds inutilisés devra être transféré à l'ANV-SSP selon les Exigences en Matière de Gestion des Subventions.

#### Description

Le tableau suivant présente une synthèse des montants inutilisés en date de l'audit :

Programme	Solde disponible sur compte bancaire	Factures à payer / dépenses contractuellement engagées	Autres activités autorisées restant à mettre en œuvre	Trop-payés sur achats agences Nations Unies	Solde théorique pour remb. ou reprogr.
RSS	965 825 620 <i>1 795 214</i>	51 517 704 <i>95 758</i>	102 932 350 <i>191 324</i>	16 272 886 <i>30 247</i>	827 648 452 <i>1 538 379</i>
INV VPI	96 627 381 <i>181 808</i>	-	-	2 143 744 4 187	98 771 125 <i>185 995</i>
Demo VPH		-	-	-	
<b>Total</b>					<b>926 419 577</b> <b><i>1 724 374</i></b>

#### Recommandation (essentielle)

- Un état de clôture précis et exhaustif avant passation des activités de l'UCP-PRPSS à l'ANV-SSP doit être établi, détaillant notamment tous les montants engagés (factures à recevoir et factures reçues non payées) afin de déterminer avec précision les fonds disponibles pour le programme RSS ;
- Les crédits en attente de remboursement de la part des agences du système des Nations Unies doivent être obtenus et intégrés aux montants des reliquats ou fonds disponibles ;
- Il est demandé au MSP de convenir avec le Responsable pays Gavi pour le Bénin des modalités de traitement des reliquats (remboursement ou reprogrammation) déterminés pour chaque programme.

- Fonds du programme RSS à transférer à l'ANV-SSP pour la poursuite de l'exécution : en date du 8 mars 2018, le compte bancaire Programme RSS/GAVI logé à la BOA présentait un solde de 965 825 620 FCFA (soit 1 795 214 USD), auquel il convient de prendre en compte les éléments suivants :

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'UCP-PRPSS a engagé des dépenses non encore facturées ou payées au moment de l'audit mais n'a préparé aucun état financier précis et exhaustif donnant une vision des fonds inutilisés de la subvention. Un tableau récapitulatif des dépenses restant à payer (factures reçues non payées et montants contractuellement engagés) et des activités autorisées à mettre en œuvre est annexé au présent rapport (voir annexe 5) ;</li> <li>○ Par ailleurs, des achats effectués par l'UCP-PRPSS auprès d'agences du système des Nations Unies ont donné lieu à des crédits disponibles non recouverts : 29 253 USD à la suite de l'achat d'équipements de chaîne du froid auprès d'UNICEF et 458 000 Yens (environ 994 USD) à la suite de l'achat de véhicules auprès d'UNOPS.</li> <li>● Fonds gérés par l'ANV-SSP : à la suite de l'achat de deux véhicules sur fonds de subvention INV VPI, un solde créditeur auprès de l'UNICEF restait en attente de reversement au compte du programme, pour un montant de 4 187 USD. En date du 19 février 2018, le compte bancaire ANV-SSP/GAVI logé à l'ECOBANK présentait un solde de 96 627 381 FCFA (soit 181 808 USD).</li> </ul>	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p><b>Risque / Impact / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Soldes bancaires inutilisés pouvant potentiellement générer des frais de gestion ;</li> <li>● Montants non disponibles pour des subventions actives ;</li> <li>● Reliquats de dépenses par programme non précisément déterminés et non remboursés.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

### 4.3.3. Dépenses hors budget engagées par l'UCP-PRPSS durant la période de clôture des activités

<p><b>Contexte</b></p> <p>Dans le cadre de l'arrêt de la subvention Gavi pour le volet FBR et la clôture progressive des activités, l'UCP-PRPSS a élaboré une proposition de plan de financement réparti entre le Fonds Mondial et Gavi pour la période succédant immédiatement au 30 juin 2017. L'équipe d'audit a effectué une revue détaillée de l'ensemble des transactions et dépenses engagées par l'UCP-PRPSS durant la période concernée et a vérifié si les autorisations préalables avaient été obtenues.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit a identifié quatre (4) postes de coûts pour lesquels les montants dépensés durant la période de juillet 2017 à février 2018 ont dépassé le plan de financement sans donner lieu à une demande de non-objection, pour un total de 3 185 988 FCFA (5 922 USD). Les dépenses concernées sont listées ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Frais d'entretiens de véhicules non acquis sur financement Gavi ;</li> <li>Frais d'entretien du bureau de l'UCP-PRPSS ;</li> <li>Frais de gardiennage du bureau de l'UCP-PRPSS ;</li> <li>Activité de validation des données du Système National d'Information et de Gestion Sanitaires.</li> </ul> <p>Par ailleurs, la proposition de répartition des frais revue par l'UCP-PRPSS à l'issue de la mission d'audit comportait plusieurs items dont la réalisation ou le budget n'est pas apparu cohérent qui ont dû faire l'objet d'un rejet de financement (par exemple, activités ayant déjà été financées en partie ou en totalité, activités ne présentant plus de pertinence dans le cadre de la cessation des activités FBR). Voir annexe 5 pour le détail concernant ces dépenses.</p>	<p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>La structure du MSP en charge du suivi et de la finalisation du programme RSS2 après clôture de l'UCP devra veiller à valider au préalable toute dépense pour laquelle le plan de financement se trouve en dépassement n'est pas prévu.</p>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p><b>Risque / Impact / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de clôture engagé non préalablement intégralement approuvé par les bailleurs de fonds ;</li> <li>Risque de paiement en double de factures ou d'activités ;</li> <li>Demandes de financement de prestations inéligibles.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

#### 4.3.4. Ecritures en suspens dans les rapprochements bancaires – UCP-PRSS

##### Contexte

Durant la période sous revue, le Comptable de l'UCP-PRSS a préparé mensuellement des états de rapprochement bancaires qui ont été signés par le Spécialiste en Gestion Financière. Dans la perspective de la clôture de cette unité, l'équipe d'audit a examiné les rapprochements bancaires du compte RSS/GAVI. Les écarts entre le solde du journal de banque et le solde bancaire ont fait l'objet d'une recherche explicative (par exemple, chèque non débité ou transaction non passée en banque).

##### Description

La revue par l'équipe d'audit du rapprochement bancaire à fin décembre 2017 du compte RSS/Gavi de l'UCP-PRSS a mis en évidence les points suivants :

- Cinq écritures en suspens, enregistrées en comptabilité mais en attente de crédit sur le compte bancaire, pour un total de 1 271 503 FCFA. Trois d'entre elles, représentant l'essentiel du total (1 266 500 FCFA), correspondent à des montants débités par erreur du compte Gavi par la banque. En dépit de la constatation de ces erreurs depuis plusieurs mois par l'équipe comptable, aucune action de demande de régularisation n'avait été formellement engagée auprès de la BOA jusqu'au moment de l'audit. À la suite de la mission d'audit, l'UCP-PRSS a engagé les démarches nécessaires et a transmis confirmation de la banque BOA en date du 8 mars 2018 qu'un montant de 1 266 500 FCFA avait été recrédié sur le compte, venant ainsi apurer ces trois écritures en suspens. Les deux autres écritures, pour un montant non significatif de 5 003 FCFA, correspondant principalement à des frais bancaires prélevés et contestés par l'UCP-PRSS, devaient encore être régularisées par la banque.
- Trois écritures en suspens, enregistrées en comptabilité mais en attente de débit sur le compte bancaire, pour un total de 781 500 FCFA. Elles correspondent à trois chèques émis, respectivement en date du 12/07/2017, 16/10/2017 et 22/12/2017, non encore débités. À ce stade, ces écritures ne nécessitent pas d'action complémentaire et resteront en suspens tant que les chèques en question ne sont pas présentés à l'encaissement par leurs bénéficiaires.

L'équipe d'audit regrette que les écritures apparaissant en suspens dans les rapprochements bancaires n'aient pas fait rigoureusement l'objet d'analyse et d'action de régularisation en temps réel.

##### Recommandation (importante)

Définir de manière précise dans le manuel des procédures de gestion comptable et financière l'ensemble des modalités encadrant la production des états de rapprochement bancaire mensuels et la marche à suivre en cas d'identification d'écarts entre comptabilité et banque (que ce soit écritures enregistrées en banque et non comptabilité qui présentent intrinsèquement un niveau de risque plus élevé, mais également l'inverse).

##### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

##### Risque / Impact / Implications

- Fonds destinés aux programmes non disponibles et non recouvrés ;
- Risque d'erreur et/ou de fraude en cas d'accumulation d'écritures en suspens et d'écarts entre les soldes comptables et solde bancaire.

##### Responsabilités

Voir Annexe 9 du présent rapport

##### Délai / Chronogramme

Voir Annexe 9 du présent rapport

## 4.4. Gestion des immobilisations

### 4.4.1. Chantiers interrompus et travaux inachevés ou non recevables

#### Contexte

Dans le cadre du financement RSS de Gavi, l'UCP-PRPSS a engagé des dépenses pour le renforcement de capacité de la chaîne du froid liée à la vaccination, notamment à travers des travaux de construction ou réhabilitation de bâtiments, l'achat et l'installation de chambres froides dans plusieurs villes du pays : Cotonou, Porto Novo, Parakou et Lokossa.

#### Description

Au cours de ses visites de sites, l'équipe d'audit a effectué les constats suivants (voir les comptes rendus détaillés de visites de sites en annexe 7) :

- À Lokossa, les travaux de construction du bâtiment devant abriter les nouvelles chambres froides pour la DDS Mono étaient interrompus et l'entreprise de bâtiment absente du chantier lors de la visite sur place réalisée fin février 2018, pour cause de non-règlement du dernier décompte de chantier soumis à l'UCP-PRPSS mi-janvier 2018<sup>16</sup> (voir illustrations en annexe 8). Par ailleurs, les chambres froides et groupe électrogène qui doivent équiper le bâtiment n'avaient pas été formellement commandés à la date de l'audit (sans confirmation de l'UCP, la validité du devis proposé par l'UNICEF a expiré), ce qui entrainera nécessairement un retard supplémentaire dans la livraison et mise en service des installations et le renforcement des capacités de la chaîne du froid ;
- À Parakou, les travaux d'installation de la chambre froide demeurent en suspens. Une facture du prestataire sous contrat, datée du 13 décembre 2017 d'un montant de 931 280 FCFA (1 731 USD), pour le remplacement de fournitures périmées et défectueuses, n'a pas été payée et présente des montants non justifiés et apparemment surfacturés. En date de l'audit, aucune action de contestation de la facture n'avait été engagée et les travaux d'installation restaient à l'arrêt ;
- À la DDS de Porto Novo, dans le cadre de la réhabilitation du bâtiment devant abriter les vaccins (comprenant bureaux et chambre froide), un local séparé pour groupe électrogène a été construit avec des dimensions trop exigües pour abriter complètement le groupe, qui dépasse du local et empêche la fermeture de la grille d'accès. Le groupe n'est ainsi pas protégé contre les intempéries et est accessible par toute personne se trouvant dans l'enceinte de la DDS.

#### Recommandation (essentielle)

- Le Ministère de la santé, et plus spécifiquement l'ANV-SSP dans le suivi de la gestion des activités du programme RSS2, doit s'assurer de la bonne reprise et finalisation des chantiers en cours afin de minimiser les interruptions et les dégradations qui pourraient s'ensuivre et assurer la gestion des contrats en cours/commandes à passer jusqu'à leur terme ;
- Cette continuité de service devra couvrir la réception technique définitive des chantiers, mise en service des installations et équipements concernés, et la livraison officielle des immobilisations (via un Procès-verbal) aux départements concernés du Ministère.

#### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

<sup>16</sup> Ces travaux font l'objet d'un contrat entre l'UCP-PRPSS et l'entreprise du bâtiment, signé le 26 mai 2017 pour un montant total de 46 368 274 FCFA (soit 86 196 USD). Le retard dans le règlement de la facture de 12 401 158 FCFA émise par l'entreprise BETAFRIC est directement lié aux défaillances du processus de clôture et passation de service de l'UCP-PRPSS, évoqué précédemment en section 4.1.3.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"><li>• Retard dans la livraison des travaux ne permettant pas l'augmentation des capacités logistiques de l'ANV-SSP ;</li><li>• Dégradation des travaux déjà effectués et laissés en déshérence ;</li><li>• Risque de litige avec les prestataires en raison d'impayés, retard de paiement ou de tout autre non-respect des obligations contractuelles prévues portant sur le Ministère de la santé.</li></ul>	Voir Annexe 9 du présent rapport	Voir Annexe 9 du présent rapport

#### 4.4.2. Suivi insuffisant des immobilisations acquises sur financement Gavi

##### Contexte

Les actifs immobilisés acquis sur financement RSS Gavi sont essentiellement liés à la chaîne du froid (construction et/ou réhabilitation de bâtiments, installation de chambres froides et réfrigérateurs, solarisation), à la logistique (moyens roulants) et, dans une moindre mesure, à la bureautique. La majeure partie des actifs a été achetée à travers la cellule de passation des marchés de l'UCP-PRPSS et certains actifs ont ensuite été transférés à l'ANV-SSP ou aux échelons décentralisés de la pyramide sanitaire.

##### Description

L'équipe d'audit a constaté les manquements et défaillances suivants relatifs à l'enregistrement et à la gestion des actifs immobilisés acquis sur financement Gavi :

- Absence de registre des immobilisations au niveau de l'ANV-SSP, pallié en partie grâce à un inventaire des équipements de la chaîne du froid réalisé en août 2017 par l'ANV-SSP avec l'appui de l'AMP et revu par l'UNICEF, mais ne constituant cependant pas un listing exhaustif des immobilisations (il manque notamment les matériels roulants acquis sur financements Gavi) ;
- Présence dans le registre des immobilisations de l'UCP-PRPSS d'actifs immobilisés supposément transférés à l'ANV-SSP, sans indication d'affectation ni de mise à jour de l'état de service des actifs. Il s'agit notamment de 33 motos Yamaha acquises sur financement RSS1 en mars 2014 d'une valeur d'achat totale de 25 970 000 FCFA (48 271 USD) et de 2 véhicules pick-up acquis sur financement RSS2 destinés aux ZS de Sakété et Tchaourou d'une valeur totale d'achat de 25 799 654 FCFA (47 955 USD) ;
- Absence de registres des immobilisations au niveau décentralisé et de mécanisme de rapportage périodique au niveau central pour consolidation. Ceci fait d'autant plus défaut que des actifs acquis par une tierce partie dans le cadre du mécanisme FBR sont supposés être restitués aux ZS (essentiellement véhicules et matériel de bureau, informatique – le montant précis n'a pas été communiqué au moment de l'audit) ;
- Absence de prises d'inventaires périodiques de l'entièreté des immobilisations.

Dans le contexte de la passation de service liée à la clôture des activités de l'UCP-PRPSS courant du premier semestre 2018, l'équipe d'audit a communiqué ses préoccupations au MSP quant à l'absence d'anticipation du processus de transfert, exhaustif et fiable, des immobilisations à l'ANV-SSP. La coordination entre l'UCP-PRPSS et l'ANV-SSP sur cette problématique de transfert et gestion des immobilisations est apparue défaillante, et susceptible d'entraîner le non-recensement et/ou perte de certains actifs. Par ailleurs, il est rappelé au MSP le devoir d'assurer tous les biens des programmes Gavi, conformément à l'article 10 de l'Accord-Cadre de Partenariat (rappelé par le point p) des Exigences en Matière de Gestion des Subventions).

##### Recommandation (essentielle)

- Prévoir dans le manuel des procédures les modalités précises d'enregistrement et de suivi des immobilisations, selon les règles comptables, les clauses de l'ACP et les exigences en matière de gestion des subventions Gavi.
- Établir dans les meilleurs délais un registre central des immobilisations exhaustif, intégrant notamment l'ensemble des actifs financés sur programme RSS1 et RSS2 Gavi et transférés de l'UCP-PRPSS à l'ANV-SSP. Ce registre devra comprendre l'ensemble des informations nécessaires et suffisantes pour identifier et localiser précisément les actifs : date d'acquisition, marque, référence/modèle, numéro de châssis le cas échéant, affectation géographique exacte, état, source de financement... ;
- Intégrer dans le manuel des procédures de gestion les modalités de réalisation des inventaires physiques des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire : établir un calendrier afin de réaliser un inventaire annuel de l'ensemble des biens acquis sur financement Gavi (et autres bailleurs) et gérés par les programmes, rapprocher les données des prises d'inventaires aux registres des immobilisations aux niveaux de responsabilité concernés et entreprendre les recherches explicatives de chaque écart constaté ;
- Documenter toute prise d'inventaire par un rapport ou procès-verbal qui devra :
  - Lister les écarts ou anomalies identifiés ;
  - Expliciter les écarts ou les recherches entreprises en cas de perte ou dégradation d'immobilisations ;
  - Valider formellement les conclusions et décisions qui en résultent.
- Il est souligné que la réalisation d'un inventaire physique périodique des immobilisations, et la mise à jour du registre consolidé en conséquence, devra permettre d'identifier l'état de chaque matériel et équipement et donc de prévoir de manière adéquate les besoins en termes de budget de maintenance (préventive et curative).

##### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport



Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<p>L'absence de registre et de fiches de suivi des immobilisations :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pénalise la gestion et la répartition efficace des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;</li><li>• Réduit significativement la traçabilité des actifs qui sont transférés ou prêtés d'un site à un autre, avec les risques de perte ou de vol liés qui restent non détectés ;</li><li>• Empêche de connaître l'historique de maintenance de chaque équipement et d'anticiper la budgétisation des montants nécessaires aux réparations et remplacements futurs.</li></ul>	Voir Annexe 9 du présent rapport	Voir Annexe 9 du présent rapport

## 4.5. Achats et passations de marchés

### 4.5.1. Cadre procédural des achats non aligné sur le code des marchés publics – UCP-PRPSS

<p><b>Contexte</b></p> <p>L'UCP-PRPSS dispose d'une cellule spécialisée responsable des achats et passations de marchés, garante de la conformité des processus engagés. Cette cellule se repose sur un manuel de procédures basé essentiellement sur les directives émises par la Banque Mondiale.</p> <p>Concernant l'ANV-SSP, il a été constaté le manque de cadre procédural relatif aux passations de marchés (voir sous-section 4.1.1 du présent rapport) d'impact cependant considéré modéré en l'absence d'achats significatifs sur fonds INV VPI ou Démo VPH gérés directement par l'ANV-SSP pendant la période auditée.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit a constaté que la procédure en place à l'UCP-PRPSS régissant les seuils applicables aux différents types de passations de marchés n'est pas alignée sur le code des marchés publics et prévoit ainsi des niveaux plus élevés, tels que ceux préconisés par la Banque Mondiale, et offrent donc une plus grande flexibilité. À titre d'exemple, le manuel des procédures de l'UCP-PRPSS autorise la consultation de fournisseurs pour les achats de fournitures d'un montant inférieur à 100 000 USD tandis que le code des marchés publics (par décret) fixe cette limite à 20 000 000 FCFA, soit l'équivalent d'environ 40 000 USD. Pour les prestations de travaux, le seuil défini par le manuel des procédures s'élève à 200 000 USD tandis que celui fixé par le décret reste de 20 000 000 FCFA (soit environ 37 000 USD).</p> <p>La cellule responsable des passations de marchés de l'UCP-PRPSS n'a pas fourni de dérogation officielle validant l'utilisation de seuils différents de ceux du code des marchés publics ni un état des dispositions procédurales appliquées par l'UCP qui divergent de celles prévues par le code des marchés publics<sup>17</sup> en vigueur au Bénin. Les différents échanges entre l'équipe d'audit Gavi et l'équipe d'encadrement de l'UCP-PRPSS n'ont pas permis de clarifier formellement ce point.</p>	<p><b>Recommandation (souhaitable)</b></p> <p>Le MSP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>À l'avenir, s'assurer que les procédures applicables aux achats et passations de marchés financés sur fonds Gavi traduisent de manière claire et transparente les exigences énoncées dans le code des marchés publics, sauf exemption ou exonération dûment spécifiée selon les procédures applicables.</li> <li>Considérer, au terme de la période de transition et de renforcement des capacités de l'ANV-SSP, l'intégration au manuel des procédures des dispositions réglementaires relatives aux passations de marché et prévoir de doter l'entité des compétences et du dispositif nécessaire pour pouvoir piloter les passations de marché de manière autonome et conformément au code des marchés publics et aux éventuelles dérogations obtenues.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p><b>Risque / Impact / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Non-conformité aux dispositions du code des marchés publics ;</li> <li>Réalisation d'achats significatifs (au-dessus des seuils réglementaires) selon des processus moins stricts en matière de publicité ou de transparence des procédures, et ne garantissant potentiellement pas l'obtention du meilleur rapport qualité-prix.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

<sup>17</sup> Une revue de l'IG portant sur les procédures de passation de marchés en place au sein de l'UCP-PRPSS souligne plusieurs règles non suivies (« Rapport d'audit des marchés passés en 2014 et 2015 par le Programme de Renforcement de la Performance du Système de Santé », daté de décembre 2016). Le rapport de l'IG n'a, à la connaissance de l'équipe d'audit, pas donné lieu à une requête ni obtention de dérogation ou d'exemption de la part de l'UCP-PRPSS auprès du MSP.

#### 4.5.2. Non-conformités et insuffisances de documentation contractuelle – UCP-PRPSS

Description	Recommandation (souhaitable)
<p>Parmi l'échantillon d'audit examiné, l'équipe d'audit a constaté des éléments qui semblent non conformes au code des marchés publics ainsi que des cas dans lesquels la documentation relative à certains marchés passés par l'UCP-PRPSS était insuffisante ou incomplète. Les anomalies et faiblesses relevées sont détaillées comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur les sept (7) passations de marchés testées, deux (2) marchés ont fait l'objet de modifications venant augmenter leur valeur après attribution : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le premier marché, attribué en juillet 2013 sur la base d'une offre d'un montant de 49 172 048 FCFA, a été ultérieurement actualisé à 75 490 313 FCFA par l'ajout au cahier des charges de travaux confortatifs (soit une augmentation de 26 318 265 FCFA ou 54%) sans que les autres soumissionnaires ne soient consultés. Le contrat a été signé en octobre 2013 au montant actualisé ;</li> <li>○ Le montant de ce même marché a été augmenté par voie d'ordre de service en juin 2014 d'un montant de 8 420 200 FCFA, soit 11% d'augmentation sans avenant (semblant contrevenir ainsi à l'article 116 du code des marchés publics)<sup>18</sup> ;</li> <li>○ Le second marché, attribué pour un montant de 125 314 765 FCFA en août 2014, a été modifié pendant l'exécution du contrat en entraînant une augmentation du montant de 10 846 929 FCFA. L'avenant correspondant à cette modification, signé en juin 2015, n'a pas présenté l'autorisation de la Direction nationale de contrôle des marchés publics (requis par l'article 116 du code des marchés publics)<sup>19</sup> ;</li> <li>○ Considérant les anomalies observées notamment les deux contrats ci-dessus, l'équipe d'audit s'interroge sur la réelle obtention du meilleur rapport qualité/prix de prestation.</li> </ul> </li> <li>• Un contrat pour un des quatre (4) médecins spécialistes recrutés et déployés dans les ZS dans le cadre du FBR n'a pas été signé par toutes les parties concernées (la signature du MSP manquait) ;</li> <li>• Neuf (9) factures émises par le consortium de vérification des indicateurs FBR ne comportent pas de date.</li> </ul>	<p>Dans le cadre de la passation et poursuite des activités du programme RSS2, le Ministère devra assumer la responsabilité des engagements et pratiques contractuels ayant été mis en œuvre par l'UCP-PRPSS et, le cas échéant, régulariser les situations ou gérer les conséquences potentiellement dommageables afin de permettre la poursuite des objectifs programmatiques dans des conditions satisfaisantes.</p> <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

<sup>18</sup> Marché concernant la réhabilitation et extension de bâtiment en entrepôt central pour chambre froide et magasin sec. Montants convertis : attribution sur base d'offre de 91 398 USD, modification du cahier des charges pour un montant de 48 919 USD, contrat d'un montant total de 140 317 USD, augmentation subséquente de 15 651 USD.

<sup>19</sup> Marché concernant la réhabilitation et extension du dépôt central de chaîne du froid à Cotonou. Montants convertis : contrat d'un montant de 232 927 USD, avenant pour un montant supplémentaire de 20 162 USD.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"><li>• Documents non juridiquement valables en cas de litige avec le prestataire ;</li><li>• Factures non recevables ;</li><li>• Pratiques de passation de marchés potentiellement contestables par des prestataires ayant été écartés ;</li><li>• Non obtention du meilleur rapport qualité/prix/prestation.</li></ul>	Voir Annexe 9 du présent rapport	Voir Annexe 9 du présent rapport

## 4.6. Gestion des vaccins

### 4.6.1. Gestion physique des stocks nécessitant amélioration au niveau central

#### Contexte

L'équipe logistique de l'ANV-SSP, basée au dépôt central de stockage des vaccins de Guinkomey, est composée de quatre personnes chargées de la réception et de la distribution trimestrielle des vaccins et autres intrants à la vaccination aux niveaux inférieurs de la pyramide sanitaire (DDS) - un camion frigorifique et un camion porteur fourgon bâché sont utilisés à cet effet - et de la gestion des stocks dans l'outil SMT. Le dépôt dispose de quatre chambres froides positives de 40 m<sup>3</sup> et d'une chambre froide de 20 m<sup>3</sup>, ainsi que d'un magasin sec de 2 400 m<sup>3</sup>. Le dépôt est alimenté par le réseau électrique national suppléé par un groupe électrogène démarrant automatiquement en cas de coupure d'alimentation.

#### Description

Certaines anomalies et faiblesses ont été relevées par l'équipe d'audit lors des travaux et visites effectués<sup>20</sup> :

- Les installations électriques du dépôt central présentent des signes manifestes de non-conformité aux normes attendues pour ce type de construction : tableau électrique extérieur en bois, en partie carbonisé, raccords non protégés entre les corps de bâtiments (voir illustrations en annexe 8 du présent rapport). De plus, l'absence de détecteurs de fumée dans les pièces abritant les chambres froides augmente le risque de perte des vaccins et autres intrants en cas d'incendie, risque financier aggravé par l'absence de police d'assurance couvrant l'entrepôt central et les vaccins<sup>21</sup>.
- Lors de la mission de planification de l'audit en décembre 2017, l'équipe d'audit a constaté que le stockage des seringues était mal organisé et qu'un nombre significatif de seringues en stock dans le magasin sec n'était pas enregistré dans les fichiers de gestion des stocks (SMT). Le réagencement du stockage sec à fin décembre 2017 a abouti à l'ajout dans le fichier SMT de 1 278 500 seringues autobloquantes de 0.5 ml.
- Présence de doses de vaccins périmées dans les chambres froides : lors de la prise d'inventaire de l'équipe d'audit le 22 février 2018, un lot de vaccins antirougeoleux arrivé à péremption a été identifié en chambre froide et absent des outils de gestion du stock SMT (2 300 doses du lot 2530315, périmé en février 2018).

#### Recommandation (importante)

- Développer un plan d'action visant la mise en conformité des installations électriques et des équipements anti-incendie du dépôt central, sur la base des résultats de l'étude commanditée par l'ANV-SSP.
- Intégrer l'ordonnancement du stock, y compris sec, aux procédures opérationnelles de gestion logistique. Inclure l'enregistrement des mouvements (exhaustivité et exactitude des données enregistrées) de tous les intrants consommables de la vaccination dans l'outil SMT de gestion des stocks au moment où les mouvements physiques de stock ont lieu.
- Extraire des stocks les doses de vaccins périmées selon les exigences OMS, de manière traçable (avec établissement d'un procès-verbal) et à temps.

#### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

<sup>20</sup> Les constats et recommandations formulés par l'équipe d'audit au sujet de la gestion des vaccins soulignent les résultats du rapport de la GEV et les actions du plan de mise en œuvre, qui étaient en cours d'élaboration au moment de l'audit, sans s'y substituer.

<sup>21</sup> Conformément à l'article 10 de l'Accord-Cadre de Partenariat, rappelé au point p) des Exigences en Matière de Gestion des Subventions, le MSP doit « assurer tous les points du programme, y compris les vaccins et fournitures associées, les équipements de chaîne du froid et autres immobilisations corporelles ».

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"><li>• Perte significative de vaccins et endommagement ou destruction des installations de stockage en cas d'incendie ;</li><li>• Risque accru de ruptures de stock ou situations de sur-stockage pour les consommables non enregistrés et suivis en temps réel via l'outil SMT ;</li><li>• Distribution de vaccins périmés si la mise à l'écart et la destruction des lots arrivés à péremption n'est pas effectuée à temps.</li></ul>	Voir Annexe 9 du présent rapport	Voir Annexe 9 du présent rapport

### 4.6.2. Faiblesses dans la gestion administrative des stocks au niveau central

<p><b>Contexte</b></p> <p>L'équipe logistique de l'ANV-SSP utilise l'outil SMT (base Excel) pour gérer le stock de vaccins et autres intrants au niveau du dépôt central de Guinkomey.</p>		
<p><b>Description</b></p> <p>Les travaux d'audit réalisés sur les fichiers SMT de l'année 2013 à 2018 transmis par l'ANV-SSP ont mis en évidence les faiblesses et anomalies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>À la date de l'audit, le fichier SMT 2018 utilisé présente des anomalies de fonctionnement de nature à entraver la bonne gestion du stock (à titre d'exemple, les soldes des intrants ne se recalculent pas automatiquement après saisie des mouvements). Ce modèle de fichier ayant été déployé au niveau décentralisé inférieur (DDS), le problème est présent à plusieurs niveaux de la pyramide sanitaire avec des impacts cumulés potentiels significatifs sur la fiabilité des données<sup>22</sup>.</li> <li>À plusieurs reprises entre 2013 et 2018 et pour plusieurs vaccins, les soldes de stock d'ouverture en début d'année ne correspondent pas aux soldes de clôture de l'année précédente. Les écarts annuels et nets cumulés par antigène, qui n'ont pas été expliqués par l'ANV-SSP, sont présentés dans le tableau en annexe 6.</li> <li>Des pertes par péremption ou flacons cassés ont été relevées dans les fichiers SMT entre 2013 et 2017, ainsi que des pertes par exposition aux températures trop basses ou trop élevées. Ces pertes sont résumées dans le tableau en annexe 6.</li> </ul>	<p><b>Recommandation (importante)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une fois les fichiers SMT défectueux remplacés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire concernés, effectuer une vérification que tous les reports de mouvements ont été effectivement enregistrés dans les nouveaux fichiers.</li> <li>Investiguer les écarts de stocks identifiés dans les fichiers SMT nationaux entre 2013 et 2017 et communiquer les conclusions de l'analyse au Secrétariat Gavi.</li> <li>Mettre en place une revue analytique mensuelle formalisée du fichier SMT central afin de détecter et corriger les anomalies et notamment tous les mouvements qui n'ont pas été exactement et complètement renseignés.</li> <li>Instaurer des prises d'inventaires physiques régulières du stock central (au moins tous les trimestres) et documentées dans le fichier SMT (tout écart constaté au comptage doit être traçable dans le fichier, analysé et expliqué, ainsi que tout ajustement du solde de stock résultant de la prise d'inventaire).</li> <li>Actualiser les procédures de gestion des stocks dans le manuel des procédures et dans les consignes opérationnelles partagées avec les niveaux décentralisés.</li> </ul>	
	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p><b>Risque / Impact / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Méconnaissance de la situation de stock réel à tout moment et incapacité à distribuer les vaccins aux zones de responsabilité qui en expriment le besoin (du fait de données SMT incorrectes ne reflétant pas les quantités physiques en stock) ;</li> <li>Pertes, destruction ou vols de vaccins non identifiés en l'absence de revue critique régulière des données dans les fichiers de stock.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

<sup>22</sup> La Direction Logistique de l'ANV-SSP a constaté ces problèmes fonctionnels des fichiers et les a rapportés au bureau régional OMS d'Afrique de l'Ouest et du Centre ainsi qu'à l'UNICEF (WCARO). Selon information envoyée par la Direction Logistique ANV-SSP le 30 avril 2018, les formules défectueuses du SMT 2018 ont été corrigées et les fichiers remplacés.

### 4.6.3. Faiblesses de gestion administrative/physique des vaccins constatées au niveau décentralisé

#### Contexte

L'ANV-SSP, avec le soutien des partenaires techniques et financiers, engage actuellement – à l'issue d'une phase pilote lancée il y a plusieurs années – une transformation du système de distribution des vaccins aux niveaux décentralisés, à travers le projet de Déploiement du Système Logistique Optimisé (DSLO). Le DSLO consiste à doter les Zones Sanitaires – qui viennent se substituer à l'échelon des communes qui est supprimé – en capacité de stockage intermédiaire, en personnel et équipements mobiles de chaîne du froid ainsi qu'en moyens informatiques afin de renforcer et fiabiliser la distribution et donc la disponibilité des vaccins au dernier échelon des formations sanitaires. Au moment de l'audit, le DSLO était opérationnel dans 9 des 34 ZS et son implémentation était prévue dans 7 ZS supplémentaires d'ici fin 2018.

L'équipe d'audit a effectué des visites de sites dans les Directions Départementales de Santé du Littoral, du Mono et de l'Ouémé ainsi que dans des zones et formations sanitaires en dépendant. Les comptes rendus individuels détaillés de ces visites sont disponibles en annexe 7 du présent rapport. Les entretiens menés avec les personnels d'encadrement et responsables de gestion des vaccins et consommables de vaccination et tests d'audit réalisés dans chacun des sites visités ont permis d'identifier plusieurs faiblesses et anomalies résumées dans cette sous-section, qui ne sont pas nécessairement généralisables à l'ensemble des zones et formations sanitaires du pays, mais qui méritent un traitement et une attention spécifique lors de la mise en œuvre des futures activités de formation et/ou de supervision.

#### Description

- Lors des visites de DDS effectuées par la mission d'audit, il a été constaté que des personnels responsables de la gestion logistique des vaccins n'ont pas été formés à l'utilisation des fichiers SMT utilisés pour enregistrer les mouvements de vaccins des dépôts départementaux. Ce manque de formation se traduit généralement par des erreurs de saisie et d'utilisation de l'outil SMT, ainsi qu'une gestion inefficace des stocks pouvant générer des risques de perte ;
- De même, l'absence ou insuffisance de personnels formés à l'utilisation de DHIS2 pour le rapportage des données vaccinales des zones sanitaires, en cours de déploiement au niveau national, a entraîné des retards de saisies qu'il conviendra de rattraper afin de permettre ou de préserver une fiabilité suffisante des données ;
- Dans plusieurs formations sanitaires visitées, la saisie ou l'enregistrement en temps réel des mouvements d'entrées et de sorties dans les registres n'a pas été effective, les mouvements de stocks étant portés aux registres papier parfois tardivement après la distribution physique (plusieurs jours voire plusieurs semaines de retard dans la saisie). Ainsi, les stocks physiques lors d'un inventaire ne correspondent pas aux stocks théoriques, entraînant rapidement une perte de traçabilité des mouvements en cas d'erreurs ;
- Les données relatives aux vaccins sont souvent incomplètement saisies dans les registres (notamment, on constate l'absence de mention du numéro de lot et de la date de péremption). En conséquence, le suivi des mouvements de vaccins est souvent effectué sans distinction des numéros de lots de vaccins – 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 manuels<sup>23</sup>. Ce point constitue une faiblesse grave qui devra continuer de faire l'objet d'une supervision formative dans toutes les Formations Sanitaires, en vérifiant notamment que tous les sites gérant des vaccins sont bien dotés des outils de gestion adéquats à savoir les registres papier type permettant un suivi par lot (colonne dédiée au renseignement du nombre de doses « du lot courant » et « général ») et non les simples fiches de stocks qui ne sont pas adaptées ;

#### Recommandation (importante)

- Détailler précisément, dans le manuel du PEV pratique, les procédures de gestion physique des stocks, bonnes pratiques de stockage préconisées par l'OMS, et les exigences en matière de documentation des mouvements de vaccins (bordereaux de distribution et de livraison), leur consignation au registre, la documentation des prises d'inventaires périodiques et la justification des ajustements qui en résultent ; et
- Mettre en place une supervision régulière (par chacun des niveaux de la pyramide sanitaire sur le niveau inférieur) comprenant une revue qualité des registres de vaccins, leur exactitude et la conformité avec les instructions du manuel PEV pratique (la supervision peut se faire sur la base d'une revue d'un échantillon de mouvements sur la base du registre et d'une prise d'inventaire physique le jour de la supervision dont les résultats seront rapprochés aux registres de stocks)<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> Cette tenue défaillante des registres manuels de gestion a été constatée dans la majorité des sites visités par la mission d'audit Gavi, et notamment le centre de Gbegamay III, Cotonou 1, CHUMEL...

<sup>24</sup> Cette revue est théoriquement incluse dans les actions menées par les équipes logistiques dans le cadre du SLO lors de l'approvisionnement des formations sanitaires en vaccins et autres intrants consommables.



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les prises d’inventaires physiques n’ont souvent pas été réalisées à intervalles réguliers, ni documentées ou documentées de manière incomplète (absence fréquente de justification des écarts d’ajustement du solde des stocks lorsque l’inventaire est signalé). De plus, l’équipe d’audit a constaté l’absence d’un modèle standard de feuille de comptage des vaccins et autres intrants consommables, qui permettrait de documenter de manière précise et systématique les prises d’inventaires à réaliser périodiquement ;</li> <li>• Par ailleurs, les comptages physiques réalisés par l’équipe d’audit ont dans chacun des cas 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. Les comptes rendus des visites présentent en détail les écarts constatés (voir annexe 7).</li> <li>• Enfin, dans plusieurs des sites visités, la chaîne de froid est apparue fragile voire défaillante et la capacité de stockage saturée donc insuffisante au regard des besoins. À noter principalement les cas suivants (voir comptes rendus détaillés) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- DDS Littoral : Grande fragilité de la chaîne de froid (2 chambres froides), dans la mesure où la DDS ne disposait lors de l’audit d’aucun groupe électrogène (en panne depuis début 2017) et que 2 des 4 moteurs frigorifiques des chambres froides sont également en panne depuis plusieurs mois ;</li> <li>- Capacité de stockage insuffisante à Lokossa (DDS Mono), dans l’attente de la livraison du nouveau bâtiment de stockage devant accueillir une chambre froide (chantier à l’arrêt lors de l’audit - Cf. section 4.4.2) ;</li> <li>- Capacité de stockage saturée du Centre de santé de Gbgamey III, doté d’un seul réfrigérateur, alors qu’il joue également le rôle de centre de stockage pour tous les centres de santé de la Zone sanitaire Cotonou 6.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p><b>Risque / Impact / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les registres de stock ne sont pas fiables et ne reflètent pas les niveaux de stocks réels ; L’enregistrement des mouvements est incomplet et la traçabilité du stock ne peut pas être vérifiée ; Un déficit de la fiabilité du suivi du stock par numéro de lot augmente le risque de pertes de vaccins par péremption ;</li> <li>• Risque accru de ruptures de stock ou de situations de sur-stockage ;</li> <li>• Difficulté à gérer les vaccins de manière efficiente et conformément au principe « Premier Expiré Premier Sorti » ;</li> <li>• Pertes de vaccins non traçables.</li> </ul>	<p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

## Annexes

### Annexe 1 – Acronymes


ANV-SSP	Agence Nationale pour la Vaccination et les Soins de Santé Primaire
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agence
DDS	Direction Départementale de la Santé
DSLO	Déploiement du Système Logistique Optimisé
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FCFA	Franc CFA de l'Afrique de l'Ouest
IG	Inspection Générale du Ministère de la Santé
INV	Introduction de Nouveau Vaccin
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé


PEV	Programme Elargi de Vaccination
RSS	Renforcement du Système de Santé
UCP-PRPSS	Unité de Coordination du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
UNOPS	Bureau des Nations-Unies pour les Services d'Appui aux Projets
USD	Dollar des Etats-Unis d'Amérique
SMT	Stock Management Tool (outil Excel de gestion des stocks vaccins et consommables)
VPH	Vaccin contre le papillomavirus humain
VPI	Vaccin antipoliomyélitique Inactivé
ZS	Zones Sanitaires


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

### A. OPINION ET NOTES D’AUDIT

L’équipe d’audit de Gavi exprime une opinion générale sur les résultats de l’audit 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

Chaque note d’audit définie en sus est pondérée par la gravité des constats d’audit, y compris la probabilité qu’un risque se matérialise et son éventuel impact programmatique selon l’échelle suivante :

-  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 MSP. La priorisation des recommandations est déterminée selon une échelle de priorité 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 – Classification des dépenses

#### Dépenses suffisamment justifiées

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

#### Dépenses insuffisamment justifiées

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

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

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

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

- b) Dépenses présentant des justificatifs incomplets ou/et faibles (absence de date, signature, en-tête, etc.) ;
- c) Dépenses ne présentant pas de justificatifs originaux mais uniquement des photocopies.

#### Dépenses irrégulières

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

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

#### Dépenses inéligibles

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

#### Dépenses non justifiées

Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été reçue par les auditeurs de Gavi.

## **Annexe 4 – Dépenses mises en question par l’audit**

Annexe détaillée disponible sur demande auprès du Secrétariat de Gavi.

## **Annexe 5 – Plan de clôture de l’UCP-PRPSS**

Annexe détaillée disponible sur demande auprès du Secrétariat de Gavi.

## Annexe 6 – Analyses de données vaccins

2013												
Vaccins	Mouvement non expliqué (surplus / perte)	Solde Ouverture	Arrivage	Sorties	Périmés	PCV virée	Manquant	Autres	Surplus	Retour	Autres entrées	Solde fin
BCG	n/a	31,960	780,800	-609,360	-5,000		-36,800		26,800		126,000	314,400
bVPO1+3	n/a	121,220	7,937,000	-7,814,900	-55,620	-78,600	-68,620			34,740		3,708,000
DTC-HepB-Hib	n/a	830,800	1,314,000	-1,014,000			-51,300		63,000			1,142,500
PCV-13	n/a	186,400	1,233,050	-954,300	-512		-114,100		151,362			501,900
VAA	n/a	184,400	712,200	-507,900	-101,400	-13,100	-23,100		20,000			271,100
VAR	n/a	446,400	286,700	-664,500	-9,900		-28,500		25,500			55,700
VAT	n/a	366,900	1,390,700	-899,900	-51,300		-56,400		60,560			810,560
VPO	n/a	1,406,900	9,632,000	-8,278,240	-	1,350,900	-506,960		336,040			1,238,840
SAB 0.5ml	n/a	3,680,400	17,199,700	-3,766,800			-2,400		76,500			17,187,400

2014												
Vaccins	Mouvement non expliqué (surplus / perte)	Solde Ouverture	Arrivage	Sorties	Périmés	PCV virée	Manquant	Autres	Surplus	Retour	Autres entrées	Solde fin
BCG	-400	314,000	601,000	-552,200				-50,000	400			313,200
bVPO1+3	-3,632,780	75,220	7,820,000	-7,079,700								815,520
DTC-HepB-Hib	-2,500	1,140,000	2,889,600	-1,055,000					14,000			2,988,600
PCV-13	5,050	506,950	1,409,400	-1,082,650			-16,200		2,200			819,700
VAA	1,200	272,300	465,000	-384,000	-5,900				11,300			358,700
VAR	-	55,700	3,890,000	-3,602,570					26,700	50,000		419,830
VAT	-12,600	797,960	1,357,000	-678,600					16,200			1,492,560
VPO	90,000	1,328,840	8,738,000	-8,871,580					38,400			1,623,760
SAB 0.5ml	-12,749,500	4,437,900	8,236,300	-5,463,882				-	13,200	363,000		6,860,518

2015												
Vaccins	Mouvement non expliqué (surplus / perte)	Solde Ouverture	Arrivage	Sorties	Périmés	PCV virée	Manquant	Autres	Surplus	Retour	Autres entrées	Solde fin
BCG	-59,200	254,000	814,000	-678,000			-120		120			390,000
bVPO	-112,140	703,380	3,348,000	-3,932,000	-53,380	-2,580	-2,000		20,080			79,580
DTC-HepB-Hib	-1,338,250	1,650,350	582,600	-1,631,860	-9,620				40,970			632,440
PCV-13	-166,203	653,497	820,700	-1,248,100			-7,251		120,650			339,496
VAA	-27,500	331,200	321,500	-458,200			-12,000					182,500
VAR	-42,960	376,870	396,300	-454,290			-160		2,000	186,320		418,340
VAT	-170,840	1,321,720	45,600	-782,800			-1,020	-30	2,430			585,900
tVPO	-	848,640	12,669,600	-13,282,238	-3,000		-14,782		173,600			391,820
VPI	-		149,800	-148,400								1,400
SAB 0.5ml	-1,102,018	5,758,500	3,084,600	-4,026,600					30,300			4,846,800

2016												
Vaccins	Mouvement non expliqué (surplus / perte)	Solde Ouverture	Arrivage	Sorties	Périmés	PCV virée	Manquant	Autres	Surplus	Retour	Autres entrées	Solde fin
BCG	-18,000	372,000	528,000	-721,000					11,000			190,000
bVPO	2,420	82,000	1,732,000	-1,779,000	-17,000							18,000
DTC-HepB-Hib	960	633,400	666,000	-1,274,200			-4,500					20,700
PCV-13	13,600	353,096	1,292,400	-1,247,500	-196		-5,400					392,400
VAA	-	182,500	438,300	-467,400			-100					153,300
VAR	111,180	529,520	224,400	-519,220	-34,570		-67,850		47,720			180,000
VAT	-	585,900	700,500	-1,015,500	-114,800		-4,900		4,800			156,000
tVPO	-2,000	389,820	7,811,000	-8,188,880	-760			-11,180				7,811,000
HPV	-		32,000	-14,744								-



VPI	-	1,400	343,000	-344,400								-
SAB 0.5ml	49,500	4,896,300	2,654,200	-4,484,600			-338,300	-54,000				2,673,600

2017												
Vaccins	Mouvement non expliqué (surplus / perte)	Solde Ouverture	Arrivage	Sorties	Périmés	PCV virée	Manquant	Autres	Surplus	Retour	Autres entrées	Solde fin
BCG	-	190,000	916,000	-607,800						5,800		504,000
bVPO	-	18,000	13,033,000	-11,898,520				-20				1,429,920
DTC-HepB-Hib	-	20,700	1,224,300	-1,173,000								72,000
PCV-13	-	392,400	845,400	-1,120,900								116,900
VAA	-	153,300	359,000	-392,800				-200	300			119,600
VAR	1,100	181,100	553,500	-416,300	-2,400		-14,100		7,400			309,200
VAT	-	156,000	1,367,600	-752,200			-1,900					769,500
HPV	17,256	17,256	34,200	-15,256								2,000
VPI	-		386,700	-364,400			-9,200					13,100
SAB 0.5ml	-	2,673,600	6,702,800	-3,594,700			-99,300	-30,100	76,000			5,728,300

Commentaire général :

L'année 2013 est marquée par de nombreuses anomalies, de nombreuses péremptions ont été enregistrées (au total 1 574 632 doses de vaccins) et 885 780 doses de vaccins sont manquantes en 2013. De nombreuses erreurs de report de solde ont été identifiées de 2014 à 2017. La table "Rpt\_Grl" des fichiers SMT présente de nombreuses incohérences au niveau des mouvements de stocks.

Tableau récapitulatif :

Vaccins	Cumul de 2013 à 2018		
	Périmés	PCV virée	Manquant
BCG	-5,000	0	-37,920
bVPO	-126,000	-81,180	-71,620
DTC-HepB-Hib	-9,620	0	-55,800
PCV-13	-708	0	-142,951
VAA	-107,300	-13,100	-35,200
VAR	-46,870	0	-113,510
VAT	-166,100	0	-64,220
HPV	0	0	0
VPI	0	0	-9,200
VPO	-1,350,900	0	-506,960

bVPO 1+3	-55,620	-78,600	-68,620
bVPO	-70,380	-2,580	-3,000
tVPO	-3,760	0	-14,782
SAB 0.5ml	0	0	-440,000
Total	-1,942,258	-175,460	-1,563,783

## Annexe 7 – Comptes rendus des visites de sites

## COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE

Région	Département Mono
Sites visités	i) DDS Lokossa et ii) Zone Sanitaire Lokossa-Athiémè
Date	26 février 2018

Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directeur Départemental de la Santé – DDS Mono</li> <li>• Responsable logistique PEV de la DDS (Logisticien de santé)</li> <li>• Médecin Directeur du SDSPMT</li> <li>• Logisticienne de la ZS Lokossa-Athiémè</li> </ul>
---------------------------	--

Contexte – Données clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La DDS Mono est un des départements dans lesquels le récent système optimisé de gestion logistique des vaccins (SLO) est déployé et actif. Dans ce système, la DDS est approvisionnée par le dépôt central du PEV en PUSH, puis les Zones sanitaires viennent s’approvisionner à la DDS. Chaque zone sanitaire dispose d’une capacité de stockage et est dotée d’un logisticien de santé formé et d’un véhicule pour assurer la gestion des vaccins et leur transport, et notamment leur livraison dans les formations sanitaires incluses dans son périmètre. Dans ce système SLO, l’échelon de la commune ne fait plus partie de la chaîne logistique.</li> <li>• La DDS Mono compte 8 services et environ 80 personnes. Le programme PEV dépend du Service Départemental de la Santé Publique et de la Médecine Traditionnelle (SDSPMT) comprenant environ 30 personnes et 5 divisions dont une dédiée à la vaccination incluant le programme PEV.</li> <li>• La DDS Mono (département récemment séparé de la zone Couffo – jusqu’en 2017 Mono-Couffo ne constituait qu’une seule et même DDS) comporte 2 zones sanitaires (ZS) couvrant 6 communes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zone Sanitaire Lokossa/Athiémè (2 communes), intégrant une quinzaine de formations sanitaires.</li> <li>- Zone Sanitaire Comé/Bopa/Grand-Popo/Houéyogbé (4 communes), intégrant environ 35 formations sanitaires.</li> </ul> </li> <li>• La population totale de la région Mono était estimée à 570 598 personnes en 2017, dont une population cible d’enfants de 0 à 11 mois de 17 118.</li> <li>• Quelques foyers d’épidémies de rougeole réguliers reportés dans la région Couffo. La dernière campagne de vaccination a eu lieu en 2014. Campagnes contre la polio régulièrement réalisées.</li> </ul>
-------------------------	---

Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Les interlocuteurs de la DDS rencontrés confirment que le système logistique d’approvisionnement en vaccins (SLO), pleinement opérationnel dans les deux zones sanitaires de la DDS depuis 2016 après une phase pilote notamment à Comé entre 2011 et 2013, <b>fonctionne de manière satisfaisante</b>. Le bilan dressé est positif : le SLO facilite la gestion des vaccins et intrants, notamment via le système PUSH qui limite les risques de rupture de stocks au niveau des formations sanitaires. Chaque ZS (Lokossa-Athiémè et CBGH) dispose d’un véhicule et d’un logisticien de santé formé et vient s’approvisionner mensuellement à la DDS. Le logisticien de santé profite des livraisons dans les formations sanitaires de sa zone pour effectuer une supervision et relever les données statistiques sanitaires (via l’outil SIIL)<sup>25</sup>. La DDS confirme par ailleurs que les activités de maintenance des équipements de chaîne de froid sont externalisées auprès d’un prestataire privé et sont correctement effectuées.</li> <li>➢ À l’exception du BCG (rupture nationale) en 2017, et quelques épisodes ponctuels de VPI et VAA (2016 – lots rappelés au niveau national), aucune rupture de stocks d’antigènes significative n’est reportée récemment, ni de perte de vaccins.</li> <li>➢ La DDS rappelle les difficultés liées aux <b>capacités de stockage actuellement insuffisantes</b> et donc ses besoins en équipements de chaîne de froid. Cela se traduit comme suit :</li> </ul>
---------------------	---

<sup>25</sup> La DDS mentionne cependant que la motivation du personnel dans la mise en œuvre des différentes composantes du DSLO, et notamment le relevé des données sanitaires via l’outil SIIL, a baissé depuis le retrait de l’AMP en septembre 2017. Cette baisse de motivation, principalement liée à l’arrêt du versement des perdiems, est susceptible d’impacter négativement la fiabilité des données remontées à MLT.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Au niveau de la DDS : dans l'attente de la livraison du nouveau bâtiment (dont la construction, financée par Gavi, a débuté en septembre 2017) destiné à accueillir une chambre froide positive, la capacité de stockage est actuellement insuffisante.</li> <li>- Environ 15 à 20% des formations sanitaires (centres de santé) ne disposeraient pas de chaîne de froid. Ces données sont à considérer avec prudence dans la mesure où le dernier inventaire des équipements CDF remonte à 2016 (une mise à jour est prévue en 2018).</li> <li>➤ La DDS souligne également certains besoins complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La DDS déclare manquer d'un véhicule pour effectuer la supervision des activités (actuellement 4 véhicules dont 3 anciens). Aux missions de supervision intégrées (multi-programmes) chaque trimestre, s'ajoute une supervision par an minimum spécifiquement orientée sur les activités de vaccination (au moins un passage dans chacune des 6 communes, et quelques centres de santé), et certaines missions ponctuelles de supervision nationale (PEV central ou Ministère).</li> <li>- De nombreux centres de santé ne disposent pas de matériels roulants (motos ou véhicules) ou pas en nombre ou en état satisfaisant (beaucoup sont vétustes). Cela pénalise la bonne mise en œuvre des stratégies avancées (au-delà de 5 km).</li> <li>- Manque de certains consommables ou matériels comme des porte-vaccins et glacières.</li> <li>- Absence de budget dédié à la maintenance au niveau de la DDS. Les frais de maintenance sont pris en charge, au cas par cas, au niveau de chaque formation sanitaire.</li> </ul> </li> <li>➤ Les tests d'inventaires physiques effectués ont mis en évidence <b>plusieurs écarts</b>, parfois significatifs au regard du nombre de doses en stocks, <b>non expliqués</b> par les logisticiens. Des incohérences ont également été relevées dans le fichier SMT de la DDS Mono. (Voir détails ci-dessous).</li> <li>➤ Des faiblesses et anomalies significatives ont été relevées dans la gestion administrative des vaccins (tenue des outils de gestion des stocks).</li> </ul>
--	--

Constats	Stockage et gestion physique des vaccins et consommables/Etat de la chaîne de froid
	<p><b>i) <u>Centre de stockage de la DDS Mono</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La mission Gavi a constaté que le <b>chantier de construction du nouveau bâtiment</b> de stockage, financé par Gavi, était <b>à l'arrêt</b> et l'entreprise de travaux non présente sur place lors de la visite (voir illustrations 1 ci-dessous). Seul le gros-œuvre est finalisé. La mission comprend que l'entreprise a stoppé et quitté le chantier depuis mi-janvier 2018 dans la mesure où sa dernière facture de décompte de travaux n'était pas encore réglée par l'UCP-PRPSS à la date de la visite. <b>La chambre froide</b> qui devra être installée dans le bâtiment pour remplacer les réfrigérateurs actuels <b>n'est pas encore commandée</b>. La durée restante des travaux est estimée de 1,5 à 2 mois. Dans ce contexte, la date de livraison du bâtiment puis de mise en service de la chambre froide restait inconnue à la date de la visite.</li> <li>➤ Le service logistique (PEV) de la DDS Mono dispose des équipements de chaîne de froid suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 Electrolux TCW1152 (en &gt;0), dont 1 en panne – Mise en service en 2001</li> <li>• 1 Electrolux TCW1152 (utilisé en &lt;0) - Mise en service en 2001</li> <li>• 2 Congélateurs Electrolux TFW800 (utilisés pour les accumulateurs) –Mise en service en 2001</li> <li>• 1 réfrigérateur Westfrost VLS 400 Greenline – Mise en service en 2013</li> <li>• 3 réfrigérateurs Dometic TCW 3000</li> <li>• 1 réfrigérateur Dometic TCW 2000</li> </ul> </li> <li>➤ Points positifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de fridge tags et de feuilles de relevés de température correctement remplies sur chacun des réfrigérateurs (intégrant un relevé de T° deux fois par jour).</li> <li>• Aucun flacon de vaccins viré ou expiré n'a été identifié lors de l'inventaire physique.</li> </ul> </li> <li>➤ Points de faiblesses ou anomalies relevées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La <b>capacité</b> de stockage est jugée <b>insuffisante</b>, et la <b>chaîne de froid</b> dans son ensemble relativement <b>fragile</b> dans la mesure où la plupart des équipements sont vétustes (plus de 15 ans). Voir illustration 3. Les 4 réfrigérateurs DOMETIC sont tous dédiés au stockage de l'antigène PCV13.</li> <li>• Les feuilles de température « historiques » des mois précédents janvier 2018 ne sont pas classées dans un classeur distinct par ordre chronologique et par réfrigérateur, mais conservées en vrac avec un risque de perte.</li> </ul> </li> </ul>

- Absence de feuille de température sur le congélateur Electrolux TCM 1152 (vaccins polio) et de fridge tag.
- Absence d’extincteurs accessibles dans le bâtiment lors de la visite (à noter pour information en lien avec ce risque : deux incendies de formations sanitaires ont été reportés (Zalli en 2016 et Tohou en 2017)).
- L’entrepôt actuel et les vaccins, de même que les véhicules de la DDS, ne sont pas couverts par une police d’assurance risque (notamment incendie et accident).
- La procédure formalisée de gestion/destruction des déchets (vaccins virés, expirés, cassés et consommables) n’a pas pu être présentée.

**ii) Zone Sanitaire Lokossa - Athiémè**

- La logisticienne de Zone a suivi la formation de courte durée AMP-IRSP en logistique de santé. La ZS dispose d’un véhicule pick-up pour approvisionner les formations sanitaires en vaccins (tournée de livraison mensuelle dans les formations sanitaires).
- La ZS dispose de 3 équipements de chaîne de froid récents, financés par l’AMP :
  - 2 réfrigérateurs
  - 1 congélateur
- Points positifs :
  - Équipements chaîne de froid en très bon état (datant de 2016) et de capacité largement suffisante compte-tenu des besoins.
  - Aucun flacon de vaccins viré ou expiré n’a été identifié lors de l’inventaire physique.
- Points de faiblesses ou anomalies relevées
  - Absence de feuille de température en place pour le congélateur, ni de fridge tag, car utilisé uniquement pour stocker les accumulateurs.
  - Un seul fridge tag pour les 2 réfrigérateurs
  - Absence de feuille de température depuis août 2017 pour l’un des deux réfrigérateurs (vide lors de la visite Gavi)
  - Absence d’extincteur dans la pièce de stockage des vaccins
  - Prises et onduleurs des deux réfrigérateurs installés dans le passage, avec fils apparents, juste devant les équipements (voir illustrations 4).

**Inventaire physique des stocks**

L’auditeur Gavi a procédé à un inventaire physique, puis rapprochement des quantités physiques inventoriées avec les quantités théoriques sur les registres de stocks, d’un échantillon d’antigènes présents dans les stocks à la fois i) du centre de stockage de la DDS Mono et ii) de la Zone Sanitaire de Lokossa-Athiémè. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-dessous :

**Inventaire physique au 26/02/2018 - DDS Mono (Lokossa)**

Num Lot	Date EXP	Nbre de doses	Solde théorique	Ecart	Commentaires
VPO	180P71090Z	Jun-19	10000	0	Mais 3 autres lignes (3 lots différents) apparaissent dans SMT pour un total 1180 doses + un solde négatif sur une autre ligne pour -1080
VPO	68CV03717073	Apr-19	7000	0	OK
Penta	PLU006A17	Feb-19	6240	-580	la ligne du lot PLU006A17 apparaît 4 fois dans SMT pour 6240
Penta	PLU022A16	Nov-18	570	0	OK
VAT	220803316A	Sep-19	9170	-600	la ligne du lot apparaît 2 fois pour le même nbre de doses
BCG	1614	Jun-19	4280	600	la ligne du lot apparaît 2 fois pour le même nbre de doses
VAA	370	Mar-19	2770	-200	la ligne du lot 370 apparaît 3 fois dans SMT pour 2770
VAA	M5622	Nov-18	40	0	OK
VAR	2530317	Apr-20	1320	0	La ligne "1320" apparaît 2 fois dans SMT
VAR	2530417	Apr-20	1510	70	Ecart non expliqué
VAR	004M7028B	Mar-19	90	90	Ecart non expliqué. Ligne du lot 004M7028B absente de SMT

**Inventaire physique au 26/02/2018 - ZS Lokossa Athieme (DDS Mono)**

Num Lot	Date EXP	Nbre de doses	Solde théorique (Fiche de stock)	Ecart	Commentaires
VPI	N1G67	Jul-19	270	0	OK
VAT	220803316A	Sep-19	140	40	Ecart non expliqué (erreurs dans la fiche de stock)
BCG	1614	Jun-19	320	0	OK
VAA	370	Mar-19	40	0	OK
VAR	2530317	Apr-20	40	0	OK
PCV13	R89829	Jul-19	680	636	44 Ecart non expliqué.

Les tests ont mis en évidence plusieurs écarts, parfois significatifs au regard du nombre de doses en stocks, non expliqués par les logisticiens. Des incohérences ont également été relevées dans le fichier SMT de la DDS Mono (duplication de plusieurs lignes d'enregistrement identiques).

**Gestion administrative des stocks - Tenue des registres de stocks**

**i) Centre de stockage de la DDS Mono**

- Le logisticien a pu mettre à disposition de la mission Gavi i) les fichiers SMT de gestion des stocks 2017 et ii) 2018 à meilleure date, ainsi que iii) les fichiers C8 (consolidation des données sanitaires) pour la DDS au titre de 2017 et janvier 2018.
- Lors de la visite, le dernier mouvement enregistré dans le fichier SMT 2018 date du 07/02/2018, correspondant au dernier approvisionnement de vaccins (livraison du PEV central et saisie dans SMT effectué par le logisticien du PEV central lors de son passage). Aucun mouvement de sortie (vers les ZS) depuis cette date du 07/02/2018 (les ZS sont venues s'approvisionner au moment de la livraison du PEV central).
- Points positifs :
  - Les mouvements de stocks de la DDS (alimentant les 2 ZS) sont suivis sous fichier SMT. Pas de registre papier. Les enregistrements de mouvements de stocks semblaient à jour lors de la visite (dernier mouvement daté du 07/02/2018 correspondant à la dernière livraison du PEV central).
  - Les tests de rapprochement entre les informations figurant sur les bons de livraison papier (du PEV central) et les données enregistrées dans les entrées du fichier SMT de la DDS Mono, effectués sur 10 transactions en 2017, n'ont pas révélé d'anomalies significatives. Il est simplement souligné le fait que les bordereaux de commande/livraison ne sont pas systématiquement correctement remplis (alors même que le bon est signé par le logisticien de la DDS, valant acceptation de la livraison, seule la colonne « livraison » est remplie et non systématiquement la colonne « réception »).
- Points de faiblesses ou anomalies relevées :
  - Manque de rigueur du logisticien et absence d'un système de classement des pièces liées à la gestion des stocks : le bureau du logisticien est sale et très désordonné (cf. illustration 2) ; les documents liés à la gestion de stocks (bordereaux de livraison du PEV central, bordereaux de commande émis par les zones et formations sanitaires approvisionnées par la DDS Mono) ne sont pas classés de manière satisfaisante, dans des classeurs et par ordre chronologique, ce qui pénalise la traçabilité des données et augmente le risque de perte de documents (notamment lorsqu'un examen de bordereaux est nécessaire pour expliquer les écarts relevés entre stock physique et stock théorique).
  - Écarts significatifs inexpliqués relevés lors du rapprochement entre les comptages physiques et les soldes théoriques renseignés dans le fichier SMT (voir ci-dessus).
  - Le PC habituel du logisticien était en panne lors de la visite – en « réparation » depuis juillet 2017. En remplacement, le logisticien utilise un PC prêté par une connaissance. Ce PC n'est pas configuré pour pouvoir faire fonctionner les macros et fonctionnalités du fichier SMT, ce qui entraîne des bugs et génère un risque d'erreur et de perte de données. Par ailleurs, aucune sauvegarde externe régulière du fichier SMT n'est effectuée.
  - Absence d'un registre des immobilisations à jour au niveau de la DDS recensant les équipements de chaîne de froid d'une part et les véhicules roulants d'autre part.

**ii) Zone Sanitaire Lokossa-Athiémè**

	<p>La logisticienne responsable gère les stocks de vaccins via des fiches de stocks, une pour chaque antigène, en format papier. Pas de fichier SMT ou outil informatique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Points positifs :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enregistrements de mouvements de stocks semblaient à jour lors de la visite (dernier enregistrement, correspondant à un inventaire physique daté du 23/02/2018).</li> <li>• Des inventaires physiques semblent réalisés régulièrement et le résultat des comptes est formalisé dans les fiches de stocks, avec une couleur distincte (rouge) (mais sans Procès-verbal spécifique).</li> </ul> </li> <li>➤ Points de faiblesses ou anomalies relevées :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de rigueur du logisticien et absence d'un système de classement des pièces liées à la gestion des stocks : les fiches de stocks, de même que les bordereaux de livraison de la DDS et bordereaux de commande émis par les formations sanitaires, ne sont pas classés de manière satisfaisante, dans des classeurs et par ordre chronologique, ce qui pénalise la traçabilité des données et augmente le risque de perte de documents (notamment lorsqu'un examen de bordereaux est nécessaire pour expliquer les écarts relevés entre stock physique et stock théorique). Les fiches sont conservées en vrac.</li> <li>• Quelques écarts inexplicables relevés (sur antigènes VAT et PCV13) lors du rapprochement entre les comptages physiques effectués et les soldes théoriques sur les fiches de stocks (voir ci-dessus).</li> <li>• Le format des fiches de stocks utilisées ne permet pas de garantir le respect du principe <b>Premier Expiré Premier Sorti (PEPS)</b>. En effet, la fiche ne prévoit qu'une seule colonne « numéro de lot » et ne permet donc pas de suivre les quantités de doses pour deux lots en parallèle (nombre de doses du lot courant et nombre total de doses). (Cf. illustration 5).</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>Reporting – Données sanitaires</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un rapport de synthèse des activités de vaccination par formations sanitaires est élaboré mensuellement et transmis à la DDS.</li> <li>➤ Chaque centre de santé produit mensuellement le formulaire C7 (nombre d'enfants vaccinés par antigènes). La Zone sanitaire compile les données pour l'ensemble des formations sanitaires inclus dans son périmètre dans un formulaire C8, également communiqué à la DDS qui transmet au PEV central.</li> </ul>

<p><b>Principales recommandations - actions correctrices proposées</b></p>	<p><b>Capacité de la chaîne de froid (DDS Mono)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Afin de sécuriser la capacité de stockage de la DDS Mono, engager toutes les actions nécessaires – en coordination avec l'ANV-SSP ou la structure du Ministère assurant la gestion des activités RSS2 – afin de permettre la reprise et finalisation du chantier du bâtiment de stockage des vaccins et la mise en service de la nouvelle chambre froide dans les meilleurs délais.</li> </ul> <p><b>Gestion physique des vaccins (Points applicables à la fois à la DDS Mono et à la ZS Lokossa –Athiémè)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Utiliser systématiquement un fridge tag dans chaque équipement de chaîne de froid. Commander les fridge tags manquants le cas échéant auprès du PEV central.</li> <li>➤ Tenir une feuille de relevés de températures (avec relevé deux fois par jour) à jour pour chaque réfrigérateur/congélateur. Afficher la feuille du mois en cours sur l'équipement. Classer et archiver les feuilles de températures des mois précédents dans des classeurs, par équipement et par ordre chronologique.</li> <li>➤ Engager l'acquisition d'au moins un extincteur dans chaque pièce/bâtiment où sont installés les réfrigérateurs/congélateurs.</li> </ul> <p><b>Gestion physique des vaccins (point spécifique à la ZS Lokossa–Athiémè)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Déplacer et sécuriser les prises et raccordements des équipements de chaîne de froid (les 2 réfrigérateurs) aux onduleurs.</li> </ul> <p><b>Gestion administrative des stocks (Points applicables à la fois à la DDS Mono et à la ZS Lokossa –Athiémè)</b></p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Afin de réduire les risques d'écarts significatifs entre solde physique et solde théorique, réaliser un inventaire physique MENSUEL des stocks, et reporter clairement les résultats dans l'outil de gestion des stocks (avec une couleur distincte dans le registre papier).</li> <li>➤ Formaliser l'inventaire via un PV d'inventaire systématique à conserver, en intégrant une investigation/analyse systématique des écarts éventuellement relevés entre quantités théoriques et quantités physiques.</li> <li>➤ Mettre en place et/ou améliorer le mode de classement et d'archivage – actuellement absent et très défaillant - de la documentation (pièces papier, fiches de stocks, bordereaux de commande et de livraison) de gestion afin d'éviter la perte de données et de garantir une totale traçabilité, via notamment i) un classement rigoureux dans un classeur - par ordre chronologique et par formation sanitaire concernée – de toutes les fiches de réapprovisionnement en vaccins et en consommables ainsi que les bordereaux d'expéditions des vaccins et diluants, ii) archivage par période une fois les classeurs remplis.</li> </ul> <p><b>Gestion administrative des stocks et immobilisations (DDS Mono)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre à disposition du logisticien un PC en bon état de marche lui permettant d'utiliser la dernière version stabilisée de SMT (y compris les macros).</li> <li>➤ Mettre en place un registre d'immobilisations, à jour, couvrant à la fois les équipements de chaîne de froid mais aussi les matériels roulants de la DDS et autres immobilisations et intégrant les informations nécessaires et suffisantes (références, marque, date de mise en service, localisation...) pour pouvoir les identifier.</li> </ul> <p><b>Gestion administrative des stocks et immobilisations (ZS Lokossa –Athiémè)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Assurer un suivi plus rigoureux des mouvements de stocks dans l'outil de gestion des stocks de vaccins en mettant en œuvre les actions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- utiliser un modèle de registre manuel de gestion des stocks et consommables (document disponible sur demande auprès du PEV central) pour chaque antigène en remplacement des fiches de stocks actuelles. Le registre prévoit en effet les colonnes à saisir pour chaque mouvement permettant de suivre les qualités disponibles pour plusieurs lots et garantir ainsi une totale traçabilité du principe PEPS.</li> </ul> </li> </ul>
--	---

-

<p><b>Travaux effectués</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretiens avec le Directeur de la DDS Mono, le Médecin Chef du SDSPMT et le logisticien responsable de la gestion des vaccins pour la DDS.</li> <li>➤ Entretien avec la logicienne de santé de la Zone Sanitaire Lokossa-Athiémè.</li> <li>➤ Visite et inspection des lieux de stockage et des équipements de chaîne de froid.</li> <li>➤ Examen des registres de vaccins, fichiers SMT et tests de détail.</li> <li>➤ Inventaire physique d'un échantillon de vaccins stockés et rapprochement des résultats avec les données des registres de stocks, au niveau de la DDS Mono et de la ZS Lokossa-Athiémè.</li> </ul>
---------------------------------	--



Illustrations



1. Chantier à l'arrêt (depuis mi-janvier 2018) du nouveau bâtiment de stockage des vaccins pour la DDS Mono, devant accueillir une chambre froide, financé par Gavi.



2. Bureau désordonné du logisticien DDS Mono



3. Réfrigérateurs vétustes de la DDS Mono



<b>COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE</b>
---------------------------------------

<b>Région</b>	<b>DDS (Direction Départementale de la Santé) Littoral</b>
<b>Site visité</b>	<b>DDS Littoral</b>
<b>Date</b>	27 février 2018

<b>Interlocuteurs rencontrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin Chef de service SDSPMT de la DDS Littoral</li> <li>• Chef de la division vaccination (au sein de la SDSPMT)</li> <li>• Logisticien et logisticien adjoint de la DDS</li> <li>• Un agent comptable de la DDS</li> </ul>
----------------------------------	---

<b>Contexte – Données clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La DDS Littoral-Atlantique a été scindée en deux DDS distinctes en 2016. La DDS Littoral comporte aujourd'hui 4 zones sanitaires (ZS) couvrant les 13 arrondissements de la ville de Cotonou : <ul style="list-style-type: none"> <li>- ZS Cotonou 1 et Cotonou 4</li> <li>- ZS Cotonou 2 et Cotonou 3</li> <li>- ZS Cotonou 5</li> <li>- ZS Cotonou 6</li> </ul> <p>Il est précisé que le système optimisé de gestion logistique des vaccins (SLO) n'est encore déployé dans aucune de ces 4 ZS (envisagé pour 2019).</p> </li> <li>• Au sein de la DDS, le programme PEV dépend de la division Immunisation elle-même intégrée dans le Service Départemental de la Santé Publique et de la Médecine Traditionnelle (SDSPMT).</li> <li>• Un des enjeux de la DDS, notamment lié au caractère très urbain de la zone couverte, reste la maîtrise des épidémies notamment de choléra qui restent relativement présentes (2 en 2016), de même que la rougeole (un foyer en cours à Cotonou 6 lors de la visite).</li> <li>• Le périmètre de la DDS Littoral, du fait de son caractère urbain, intègre davantage de formations sanitaires privées que de publiques, dont la plupart ne sont pas officiellement accréditées par le Ministère de la Santé. Cette réalité recouvre des cas différents : tous les centres de santé privés ne reçoivent pas de vaccins. En théorie, seuls les centres étant en conformité avec les règles fixées par l'État peuvent être éligibles à recevoir les vaccins venant du programme PEV, donc gratuits. En pratique, la situation est moins claire et la décision d'intégrer ou non un centre privé dans le périmètre PEV relève d'une décision du Médecin coordinateur de ZS dont il dépend, en fonction de la qualité des rapports d'activité (à noter que les centres de santé confessionnels réussissent plus facilement à atteindre les conditions requises et à se faire « accréditer » et donc à être approvisionnés). Les centres intégrés dans le programme PEV disposent théoriquement de leur zone de couverture délimitée (assez fiable dans les zones rurales, beaucoup moins clair dans les zones urbaines comme à Cotonou ou les zones peuvent se superposer avec des risques de doublons dans les comptages de données) et doivent théoriquement reporter mensuellement leurs données de vaccination via le formulaire C7.</li> <li>• Du fait notamment de ce facteur et de la coexistence des formations de santé privées et publiques, la maîtrise de la fiabilité des données sanitaires constitue également un enjeu majeur et une priorité affichée de la DDS.</li> <li>• À noter que la DDS Littoral a transmis à première demande lors de la visite Gavi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ses fichiers de gestion SMT de 2013 à 2018 inclus ;</li> <li>- Le dernier inventaire des équipements chaîne de froid pour DDS Littoral et Atlantique ;</li> <li>- Le fichier de données sanitaires C8 (Couverture vaccinale) consolidé pour l'année 2017.</li> </ul> </li> </ul>
--------------------------------	--

<b>Remarques générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La gestion administrative des vaccins est apparue rigoureuse. Les tests effectués n'ont pas révélé d'anomalies significatives. Plusieurs bonnes pratiques ont été notées.</li> <li>➤ La capacité de stockage et chaîne de froid de la DDS Littoral s'avère très fragile et menacée par l'absence de groupe électrogène fonctionnel au sein de la DDS (en panne depuis début 2017). De même, 2 des 4 moteurs frigorifiques sur les 2 chambres froides sont en panne, empêchant toute alternative en cas de panne. En cas de coupure électrique prolongée ou de panne des moteurs frigorifiques restant en fonction, la seule alternative possible pour éviter une rupture de la chaîne de froid est un transfert en urgence des vaccins à l'entrepôt central de l'ANV-SSP.</li> <li>➤ La DDS bénéficie de l'appui de l'UNICEF à travers l'ANV-SSP. Outre les activités spécifiques, et notamment les AVS, l'Unicef s'implique dans la supervision des activités du PEV au niveau de la DDS via une participation active aux réunions du groupe technique de coordination du PEV (logistique, vaccination, communication).</li> </ul>
----------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La DDS souligne certains besoins complémentaires, notamment en matière de matériel roulant. En effet, faute de disposer d'un véhicule dédié à la supervision des activités du PEV, c'est le véhicule lié au programme tuberculose qui est généralement utilisé pour visiter certains sites dans le cadre d'une supervision transversale. Ceci vient limiter la fréquence et la qualité des travaux de supervision (seul un échantillon de centres de santé est visité une fois voire deux fois maximum par an)<sup>26</sup>.</li> <li>➤ Chaque centre de santé produit mensuellement le formulaire C7 (nombre d'enfants vaccinés par antigènes). La Zone sanitaire compile les données pour l'ensemble des formations sanitaires inclus dans son périmètre dans un formulaire C8, également communiqué à la DDS qui transmet au PEV central.</li> </ul>
--	--

<b>Constats</b>	<b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables/Etat de la chaîne de froid</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La DDS Littoral dispose des équipements de chaîne de froid suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 chambre froide positive de 24m3 - Mise en service en juillet 2010</li> <li>• 1 chambre froide négative de 10m3 - Mise en service en juillet 2010</li> </ul> </li> <li>➤ L'approvisionnement de la DDS Littoral par l'ANV (entrepôt central) se fait trimestriellement. Les 4 ZS viennent ensuite elle-même s'approvisionner à la DDS dans la mesure où la DDS ne dispose pas de véhicule dédié au programme PEV pour livrer les vaccins (la DDS fonctionne en système PULL).</li> </ul> <p>La DDS Atlantique ne disposant pas d'équipements de chaîne de froid depuis la séparation administrative début 2016, la DDS Littoral stocke les vaccins pour les deux DDS (3 ZS dans la DDS Atlantique).</p>
-----------------	---

<sup>26</sup> Les rapports de supervision établis au titre des années 2016 et 2017 ont été demandés mais n'ont pas pu être mis à disposition à première demande lors de la visite Gavi.

- **Points positifs :**
  - Présence de fridge tags dans les chambres froides et de feuilles de relevés de température correctement remplies sur chacune des deux chambres froides (intégrant un relevé de T° deux fois par jour). Le test consistant à demander les feuilles de température de certains mois passés de manière aléatoire n'a pas révélé d'anomalies : les feuilles de relevés historiques sont correctement rangées dans des classeurs, de façon chronologique.
  - Aucun flacon de vaccins viré ou expiré n'a été identifié lors de l'inventaire physique.
  - Bonne pratique : La maintenance des chambres froides est externalisée auprès d'un prestataire externe dont les prestations sont rapportées comme étant de qualité. Ce prestataire effectue des visites de contrôle régulières et un registre de maintenance formalisé est en place et à jour pour chacun des équipements de chaîne de froid (visé par la mission Gavi).
  - Un plan d'urgence des chambres froides existe et est formalisé (noms et contacts de personnes à contacter). Voir illustration 1.
  - Bonne pratique : une fiche d'identification des vaccins et diluants (mentionnant les numéros de lots et dates d'expiration) stockés physiquement est affichée sur la porte de la chambre froide.
  
- **Points de faiblesses ou anomalies relevées :**
  - Le seul groupe électrogène alimentant le site et les deux chambres froides est annoncé comme étant en panne depuis début 2017, ce qui vient directement menacer la chaîne de froid en cas de coupure de courant. À la suite d'une coupure électrique prolongée en 2017, la DDS Littoral a été contrainte de transférer en urgence l'ensemble de ses stocks de vaccins à l'entrepôt central du PEV pour éviter de rompre la chaîne de froid. Ainsi, les stocks de la DDS ont été logés à l'entrepôt central de l'ANV entre le 21 juillet et le 17 octobre 2017.
  - Deux des 4 moteurs frigorifiques des chambres froides (1 sur la chambre froide positive, 1 sur la négative) sont en panne depuis plusieurs mois. Ceci empêche toute alternance d'un mois sur l'autre des moteurs tel que préconisé par les bonnes pratiques et constitue un risque immédiat de rupture de la chaîne de froid en cas de panne des moteurs encore en fonctionnement. À noter de surcroît que ces deux moteurs ne sont pas certifiés PQS.
  - => Compte-tenu de ces pannes et défaillances majeures, à la date de la visite Gavi, le transfert en urgence des vaccins à l'entrepôt central constitue la seule alternative en cas de coupure électrique prolongée ou de panne d'un des moteurs frigorifiques. Bien que le logisticien annonce l'acquisition « prévue » d'un nouveau groupe électrogène et de moteurs frigorifiques PQS sur fonds RSS2, aucun calendrier précis de remise en état et/ou remplacement n'est annoncé et cette situation précaire et dangereuse est donc susceptible de perdurer encore plusieurs mois.
  - Dans la chambre froide visitée, les boîtes de vaccins ne sont pas déballées de certains cartons qui sont restés fermés, empêchant ainsi une température homogène entre les vaccins et la bonne circulation de l'air. Ceci n'est pas conforme aux bonnes pratiques préconisées par l'OMS (voir illustration 2).
  - La pièce de stockage des consommables de vaccination (« entrepôt sec ») apparaît inadaptée : trop exigüe compte-tenu des volumes de cartons à stocker et non isolée thermiquement, la température y est très au-dessus des températures maximales de stockage préconisées pour les seringues ou autres consommables (voir illustration 3). La mission Gavi a de surcroît relevé l'absence d'un extincteur dans cette pièce.
  - L'entrepôt actuel et les vaccins ne sont pas couverts par une police d'assurance (notamment en cas d'incendie). La DDS indique en réponse que l'Etat est son propre assureur et prendrait donc à sa charge les coûts de reconstruction et remplacement liés.
  - La procédure formalisée de gestion/destruction des déchets (vaccins virés, expirés, cassés et consommables) n'a pas pu être présentée.

**Inventaire physique des stocks**

L'auditeur Gavi a procédé à un inventaire physique, puis un rapprochement des quantités physiques inventoriées avec les quantités théoriques enregistrées dans le fichier SMT, pour un échantillon d'antigènes. Les résultats, détaillés dans le tableau ci-dessous, sont satisfaisants dans la mesure où aucun écart n'a été identifié :

**Inventaire physique au 27/02/2018 - DDS Littoral (mais gérant le stock pour les 3**

**Zones sanitaires de la DDS Atlantique)**

	Num Lot	Date EXP	Nbre de doses	Solde SMT	Ecart	Commentaires
Penta	PLU006A17	Feb-19	<b>25400</b>	25400	0	OK
BCG	1614	Jun-19	<b>16900</b>	16900	0	OK
VAA	370	Mar-19	<b>9390</b>	9390	0	OK
VAR	2530317	Avril 2020	<b>9800</b>	9800	0	OK
PCV13	R89829	Juillet 2019	<b>15550</b>	15550	0	OK

**Gestion administrative des stocks - Tenue des registres de stocks**

- La gestion des stocks est intégralement faite via l’outil SMT. La DDS a pu mettre à disposition de la mission Gavi i) les fichiers SMT de gestion des stocks de 2013 à 2018, ii) le dernier inventaire des équipements chaîne de froid pour DDS Littoral et Atlantique, ainsi que iii) le fichier C8 (consolidation des données sanitaires) pour la DDS au titre de 2017.
- Points positifs :
  - Les rapprochements effectués (voir ci-dessus) entre les soldes physiques issus de l’inventaire et les soldes théoriques enregistrés dans SMT (de même que numéros de lots) n’ont pas révélé d’écarts, ce qui traduit que le fichier SMT est correctement tenu à jour.
  - Les tests de rapprochement entre les informations figurant sur les bons de livraison papier (du PEV central) et les données enregistrées dans les entrées du fichier SMT de la DDS Littoral-Atlantique, effectués sur 54 transactions sélectionnées au hasard entre 2015 et 2017, n’ont pas révélé d’anomalies significatives, à part deux bons de commande manquants. Il est simplement souligné le fait que les bordereaux de commande/livraison ne sont pas systématiquement correctement remplis (alors même que le bon est signé par le logisticien de la DDS, valant acceptation de la livraison, seule la colonne « livraison » est remplie et non systématiquement la colonne « réception »).
  - Bonne pratique : un inventaire physique exhaustif des stocks est réalisé chaque trimestre et formalisé par un procès-verbal sous excel, mentionnant les écarts entre solde physique et théorique, l’état des pastilles PCV (voir illustration 4). Les PV sont datés et signés. Les 4 PV au titre de l’année 2017 ont été obtenus à première demande.
  - Le manuel de gestion du PEV, formalisé sous formes des « fiches techniques sur le PEV » datant de février 2014, est connu de l’équipe logistique et a été présenté à première demande (voir illustration 5).
  - Bonne pratique : Les documents liés à la gestion de stocks (bordereaux de livraison du PEV central, bordereaux de commande émis par les zones et formations sanitaires approvisionnées par la DDS) sont classés de manière satisfaisante, dans des classeurs et par ordre chronologique (année et mois via des intercalaires). Une traçabilité suffisante des informations est assurée.
- Points de faiblesses ou anomalies relevées :
  - Absence d’un registre ou fiches des immobilisations à jour au niveau de la DDS recensant les équipements de chaîne de froid d’une part et les véhicules roulants d’autre part.

**Gestion comptable et financière des programmes au niveau de la DDS**



- La fonction comptable au sein de la DDS est assurée par la division « Régie et caisse de menues dépenses », comprenant 3 personnes.
- 6 comptes bancaires répertoriés par l’équipe comptable, dont 1 dédié aux financements OMS/UNICEF, 1 pour le Fonds Mondial, 1 pour les activités PRPSS (dont FBR). Pas de compte dédié aux financements Gavi.
- Le comptable confirme l’absence de manuel de procédures comptables et financières officiel, mais indique avoir reçu une formation comptable via l’UNICEF en 2017. Une version provisoire de manuel de procédures de gestion administratives, financières et comptables des DDS, datant de mars 2015, existe mais n’a jamais été officiellement approuvée.
- Les bureaux de la DDS ont subi un cambriolage en mars 2017 au cours duquel l’ensemble du matériel informatique a été volé (ordinateurs, imprimantes, onduleurs). Toutes les données comptables informatiques antérieures à mars 2017 ont donc été perdues, en l’absence de sauvegarde externe préalable. L’ordinateur du comptable n’a toujours pas été remplacé depuis et il utilise donc un ordinateur personnel pour effectuer les travaux de suivi comptable minimum.
- Le comptable ne tient plus de journal comptable de banque mais suit uniquement les flux sur la base des relevés bancaires. Aucun rapprochement bancaire n’a été effectué et formalisé depuis mars 2017.

**Principales recommandations - actions correctrices proposées**

- Gestion physique des vaccins et consommables et capacité de la chaîne de froid
- Afin de sécuriser la capacité de stockage de la DDS Littoral et d’éviter toute rupture de la chaîne de froid, engager de manière urgente l’acquisition et la mise en service d’un groupe électrogène neuf ainsi que deux moteurs frigorifiques afin de remplacer ceux actuellement en panne.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Étudier les possibilités de stockage des consommables de vaccination (notamment seringues) dans une pièce ou un entrepôt sec plus grand et plus adapté (notamment en terme d'isolation) dans les locaux de la DDS.</li> <li>➤ À l'intérieur des chambres froides, déballer systématiquement des boîtes de vaccins des cartons afin de permettre leur stockage à température plus homogène, et de garantir la bonne circulation de l'air.</li> <li>➤ Prévoir au moins un extincteur dans chaque pièce/bâtiment où sont installés les chambres froides et les consommables de vaccination.</li> <li>➤ Formaliser et tenir à disposition les modalités procédurales encadrant le recensement et la destruction des vaccins virés, expirés ou cassés.</li> </ul> <p>Gestion administrative des stocks et immobilisations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en place un registre d'immobilisations couvrant à la fois les équipements de chaîne de froid mais aussi les matériels roulants de la DDS et autres immobilisations et intégrant les informations nécessaires et suffisantes (références, marque, date de mise en service, localisation...) pour pouvoir les identifier. Le tenir à jour via un inventaire périodique (au minimum une fois par an).</li> </ul>
--	---

<b>Travaux effectués</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretiens avec le Médecin Chef du SDSPMT et le logisticien responsable de la gestion des vaccins pour la DDS</li> <li>➤ Visite et inspection des lieux de stockage et des équipements de chaîne de froid</li> <li>➤ Examen des fichiers SMT, documents de gestion des stocks (bordereaux) et tests de détail.</li> <li>➤ Inventaire physique d'un échantillon de vaccins stockés et rapprochement des résultats avec le fichier SMT</li> </ul>
--------------------------	--

<b>Illustrations</b>		<p>1. Plan d'urgence des chambres froides avec contacts d'urgence affichés</p>
		<p>2. Carton de vaccins non déballés stockés dans la chambre froide</p>



3. Pièce de stockage des consommables (entrepôt « sec ») non adaptée

Code	Description	Quantité	Unité	Observations
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	...	...	...	...
32	...	...	...	...
33	...	...	...	...
34	...	...	...	...
35	...	...	...	...
36	...	...	...	...
37	...	...	...	...
38	...	...	...	...
39	...	...	...	...
40	...	...	...	...
41	...	...	...	...
42	...	...	...	...
43	...	...	...	...
44	...	...	...	...
45	...	...	...	...
46	...	...	...	...
47	...	...	...	...
48	...	...	...	...
49	...	...	...	...
50	...	...	...	...

4. Fiche d'inventaire trimestrielles formalisée des vaccins et consommables



5. Fiche technique sur le PEV



**COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE**

<b>Région</b>	DDS (Direction Départementale de la Santé) Littoral
<b>Site visité</b>	Centre de vaccination du CHUMEL (Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune) - Zone Sanitaire Cotonou 1 et 4
<b>Date</b>	27 février 2018

<b>Interlocuteurs rencontrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmières responsables de la gestion des vaccins et de la tenue des données de vaccination au sein du centre de vaccination intégré au CHUMEL.</li> </ul>
----------------------------------	--

<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le CHUMEL est un hôpital universitaire de référence au Bénin en matière de soins à la fois obstétricaux et pédiatriques notamment. Selon les interlocuteurs rencontrés, entre 400 et 500 naissances en moyenne y sont recensées chaque mois.</li> </ul>
-----------------	--

<b>Remarques générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Le centre de vaccination du CHUMEL, qui compte 5 infirmières et un aide-soignant, va s'approvisionner chaque mois en vaccins, selon ses besoins, auprès du Centre de santé Cotonou 1 (proche), intégré dans la Zone sanitaire Cotonou 1 et 4 dont il dépend.</li> <li>➢ La gestion physique des vaccins (bon état du réfrigérateur, fridge tags correctement utilisés, relevés de températures effectués, réfrigérateur installé dans une pièce à l'accès restreint) est apparue satisfaisante.</li> <li>➢ En revanche, l'examen de la gestion administrative des vaccins (tenue des fiches de stocks et données de vaccination) a révélé un certain nombre de faiblesses et anomalies – conséquences d'un manque de rigueur - qui devront être corrigées.</li> </ul>
----------------------------	--

<b>Constats</b>	<p><b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables/Etat de la chaîne de froid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Les vaccins sont conservés dans un réfrigérateur DOMETIC TCW2000, en bon état, installé dans une pièce dédiée, fermée à clé. L'accès aux vaccins est donc bien sécurisé et limité aux personnes autorisées.</li> <li>➢ Un fridge tag est utilisé pour effectuer les relevés de températures, formalisés sur une feuille de relevé distincte. Les feuilles mensuelles de relevés de température (2 relevés quotidiens) ont pu être obtenues sur demande (notamment 2017).</li> <li>➢ Aucune perte de vaccins rapportée. Pas de vaccins virés ou expirés identifiés lors de l'inventaire.</li> </ul> <p><b>Inventaire physique des stocks</b></p> <p><b>Inventaire physique au 27/02/2018 - Centre de vaccination du CHUMEL</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N° Lot</th> <th>Date Exp</th> <th>Nbre de doses</th> <th>Solde théorique (fiche de stock)</th> <th>Ecart</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG</td> <td>1614 Jun-19</td> <td>260</td> <td>240</td> <td>20 inexplicé</td> </tr> <tr> <td>VAA</td> <td>370 Mar-19</td> <td>70</td> <td>70</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>VAR</td> <td>2530317 Apr-19</td> <td>70</td> <td>70</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PCV13</td> <td>R89829 Jul-19</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>VPI</td> <td>N1G67 Jul-19</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>VAT</td> <td>2720 Nov-18</td> <td>130</td> <td>140</td> <td>-10 lié à une erreur de saisie d'une quantité dans un des mouvements sur la fiche de stock</td> </tr> </tbody> </table> <p>Les écarts relevés apparaissent peu significatifs.</p> <p><b>Gestion administrative des stocks - Tenue des registres de stocks</b></p>	N° Lot	Date Exp	Nbre de doses	Solde théorique (fiche de stock)	Ecart	BCG	1614 Jun-19	260	240	20 inexplicé	VAA	370 Mar-19	70	70	0	VAR	2530317 Apr-19	70	70	0	PCV13	R89829 Jul-19	200	200	0	VPI	N1G67 Jul-19	60	60	0	VAT	2720 Nov-18	130	140	-10 lié à une erreur de saisie d'une quantité dans un des mouvements sur la fiche de stock
N° Lot	Date Exp	Nbre de doses	Solde théorique (fiche de stock)	Ecart																																
BCG	1614 Jun-19	260	240	20 inexplicé																																
VAA	370 Mar-19	70	70	0																																
VAR	2530317 Apr-19	70	70	0																																
PCV13	R89829 Jul-19	200	200	0																																
VPI	N1G67 Jul-19	60	60	0																																
VAT	2720 Nov-18	130	140	-10 lié à une erreur de saisie d'une quantité dans un des mouvements sur la fiche de stock																																

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Points de faiblesse ou anomalies relevées :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est constaté qu'aucun registre manuel de gestion des vaccins (document type disponible dans les centres de santé/ mis à disposition par l'ANV) n'est en place au sein du centre (il est précisé que la demande de registres a été faite plusieurs fois auprès du Centre de santé de Cotonou 1). Les infirmières utilisent donc des fiches de stocks, présentant un risque accru de perte d'historique et de traçabilité (quand la fiche recto verso est pleine, une nouvelle fiche est utilisée entraînant ainsi la conservation de plusieurs fiches « volantes » pour chaque antigène). Par ailleurs, le format des fiches ne prévoit pas de colonne dédiée à la mention du n° de lot, empêchant ainsi une formalisation et traçabilité suffisante du Principe Premier expiré / premier sorti (PEPS).</li> <li>• La revue des fiches de stock (voir illustrations 1) a révélé plusieurs anomalies et manquements :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Les résultats des inventaires physiques mensuels ne sont pas formalisés sur les fiches de stocks, empêchant d'attester qu'ils sont effectivement réalisés et de constater les écarts éventuels entre quantités physiques et quantités théoriques.</li> <li>⇒ Les numéros de lots et dates d'expiration ne sont renseignés que pour les entrées (approvisionnements) de vaccins mais jamais pour les lignes correspondantes aux mouvements de sorties, empêchant de pouvoir vérifier le respect du principe PEPS.</li> <li>⇒ Autre élément mettant en question le correct respect du principe PEPS : un ajout/ cumul de nombre de doses de vaccins issus de lots différents a été relevé à plusieurs reprises sur les fiches.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ Le centre de vaccination déclare ses données vaccinales (nombre d'enfants vaccinés par antigènes et doses de vaccins consommés) en utilisant les formulaires C7 (à partir d'un cahier de pointage manuel rempli par les infirmières) et A25, qui sont renseignés et communiqués mensuellement au Centre de santé Cotonou 1. Les statistiques du centre CHUMEL sont donc consolidées avec celles de Cotonou 1. Voir illustration 2.</li> <li>➤ Cependant, des tests de cohérence réalisés au hasard ont mis en évidence des erreurs, mettant en question la fiabilité des données reportées dans le temps sur les formulaires C7 (nombre d'enfants vaccinés) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Rapprochements effectués entre le cahier de pointage rempli manuellement par les infirmières et le formulaire C7 communiqué au Centre de santé Cot 1 :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Antigène VAR pour décembre 2017</u> : Enfants vaccinés selon cahier de pointage = 140 / Nombre reporté sur fiche C7 = 126. <b>Ecart inexpliqué 14</b></li> <li>- <u>Antigène VAA pour avril 2017</u> : Enfants vaccinés selon cahier de pointage = 148 / Nombre reporté sur fiche C7 = 149. <b>Ecart inexpliqué 1.</b></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
--	---

<p><b>Principales recommandations - actions correctrices proposées</b></p>	<p><u>Gestion administrative des stocks, et fiabilité des données de vaccination</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fiabiliser la gestion des vaccins en obtenant du centre de santé Cotonou 1 (ou DDS Littoral) la mise à disposition d'un registre manuel de gestion des vaccins par antigène.</li> <li>➤ Fiabiliser la tenue des registres manuels de gestion des vaccins (ou fiches de stocks en attendant) en :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- reportant de manière rigoureuse <b>en temps réel</b> chaque mouvement d'entrée/sortie par antigènes afin de garantir une totale traçabilité et parfaite correspondance entre les quantités physiques et quantités théoriques ;</li> <li>- reporter systématiquement sur chaque ligne enregistrée dans les fiches de stocks le numéro de lot et la date d'expiration concernée, afin de garantir le strict respect du principe « premier expiré, premier sorti » ;</li> </ul> </li> <li>➤ Réaliser un inventaire physique MENSUEL des stocks, en formalisant clairement les résultats sur les registres/ fiches de stocks de chaque antigène (via une couleur distincte) et mentionnant les écarts éventuellement relevés (avec mention de l'explication le cas échéant si elle a été identifiée).</li> <li>➤ Améliorer le mode de classement et d'archivage de la documentation (pièces papier) liée à la gestion des vaccins de gestion afin d'éviter la perte de données et de garantir une totale traçabilité, via notamment i) un classement rigoureux dans un classeur - par ordre chronologique - de toutes les fiches de réapprovisionnement en vaccins (émises par le centre de santé Cotonou 1) et en consommables, fiches de relevés de température (ii) archivage par mois dans un classeur des fiches de pointage et fiches A25 et C7 transmises aux centre de santé Cotonou 1.</li> <li>➤ Afin de fiabiliser les données de vaccination, assurer un double comptage (effectué par deux personnes distinctes, le 2<sup>e</sup> faisant office de contrôle de second niveau) rigoureux des données de vaccination renseignées dans le cahier de pointage AVANT de les reporter formellement dans les fiches C7. Même commentaire pour les données des fiches A25 liées aux vaccins.</li> </ul>
--	---

<p>Tests effectués</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretien avec l'infirmière responsable de la gestion des vaccins et tenue des fiches de stock.</li> <li>➤ Inspection du réfrigérateur dans lequel sont stockés les vaccins</li> <li>➤ Inventaire physique d'un échantillon de vaccins PEV en stocks et rapprochement avec les quantités théoriques renseignées sur les fiches de stocks.</li> <li>➤ Examen des fiches de stocks disponibles, registres de vaccination (cahier de pointage journalier), feuilles de relevés de température et un échantillon de formulaires C7 et A25.</li> </ul>
------------------------	--

Illustrations

Lot	Date	Quantité	Date	Quantité	Date	Quantité
1007	01/01/18	100	01/01/18	100	01/01/18	100
1007	02/01/18	100	02/01/18	100	02/01/18	100
1007	03/01/18	100	03/01/18	100	03/01/18	100
1007	04/01/18	100	04/01/18	100	04/01/18	100
1007	05/01/18	100	05/01/18	100	05/01/18	100
1007	06/01/18	100	06/01/18	100	06/01/18	100
1007	07/01/18	100	07/01/18	100	07/01/18	100
1007	08/01/18	100	08/01/18	100	08/01/18	100
1007	09/01/18	100	09/01/18	100	09/01/18	100
1007	10/01/18	100	10/01/18	100	10/01/18	100
1007	11/01/18	100	11/01/18	100	11/01/18	100
1007	12/01/18	100	12/01/18	100	12/01/18	100
1007	13/01/18	100	13/01/18	100	13/01/18	100
1007	14/01/18	100	14/01/18	100	14/01/18	100
1007	15/01/18	100	15/01/18	100	15/01/18	100
1007	16/01/18	100	16/01/18	100	16/01/18	100
1007	17/01/18	100	17/01/18	100	17/01/18	100
1007	18/01/18	100	18/01/18	100	18/01/18	100
1007	19/01/18	100	19/01/18	100	19/01/18	100
1007	20/01/18	100	20/01/18	100	20/01/18	100
1007	21/01/18	100	21/01/18	100	21/01/18	100
1007	22/01/18	100	22/01/18	100	22/01/18	100
1007	23/01/18	100	23/01/18	100	23/01/18	100
1007	24/01/18	100	24/01/18	100	24/01/18	100
1007	25/01/18	100	25/01/18	100	25/01/18	100
1007	26/01/18	100	26/01/18	100	26/01/18	100
1007	27/01/18	100	27/01/18	100	27/01/18	100
1007	28/01/18	100	28/01/18	100	28/01/18	100
1007	29/01/18	100	29/01/18	100	29/01/18	100
1007	30/01/18	100	30/01/18	100	30/01/18	100

Lot	Date	Quantité	Date	Quantité	Date	Quantité
1007	01/02/18	100	01/02/18	100	01/02/18	100
1007	02/02/18	100	02/02/18	100	02/02/18	100
1007	03/02/18	100	03/02/18	100	03/02/18	100
1007	04/02/18	100	04/02/18	100	04/02/18	100
1007	05/02/18	100	05/02/18	100	05/02/18	100
1007	06/02/18	100	06/02/18	100	06/02/18	100
1007	07/02/18	100	07/02/18	100	07/02/18	100
1007	08/02/18	100	08/02/18	100	08/02/18	100
1007	09/02/18	100	09/02/18	100	09/02/18	100
1007	10/02/18	100	10/02/18	100	10/02/18	100
1007	11/02/18	100	11/02/18	100	11/02/18	100
1007	12/02/18	100	12/02/18	100	12/02/18	100
1007	13/02/18	100	13/02/18	100	13/02/18	100
1007	14/02/18	100	14/02/18	100	14/02/18	100
1007	15/02/18	100	15/02/18	100	15/02/18	100
1007	16/02/18	100	16/02/18	100	16/02/18	100
1007	17/02/18	100	17/02/18	100	17/02/18	100
1007	18/02/18	100	18/02/18	100	18/02/18	100
1007	19/02/18	100	19/02/18	100	19/02/18	100
1007	20/02/18	100	20/02/18	100	20/02/18	100
1007	21/02/18	100	21/02/18	100	21/02/18	100
1007	22/02/18	100	22/02/18	100	22/02/18	100
1007	23/02/18	100	23/02/18	100	23/02/18	100
1007	24/02/18	100	24/02/18	100	24/02/18	100
1007	25/02/18	100	25/02/18	100	25/02/18	100
1007	26/02/18	100	26/02/18	100	26/02/18	100
1007	27/02/18	100	27/02/18	100	27/02/18	100
1007	28/02/18	100	28/02/18	100	28/02/18	100
1007	29/02/18	100	29/02/18	100	29/02/18	100
1007	30/02/18	100	30/02/18	100	30/02/18	100

Date	Nom	Prénoms	Sexe	Age	Vaccin	Dose	Signature
01/12/17	...	...	...	...	...	...	...
02/12/17	...	...	...	...	...	...	...
03/12/17	...	...	...	...	...	...	...
04/12/17	...	...	...	...	...	...	...
05/12/17	...	...	...	...	...	...	...
06/12/17	...	...	...	...	...	...	...
07/12/17	...	...	...	...	...	...	...
08/12/17	...	...	...	...	...	...	...
09/12/17	...	...	...	...	...	...	...
10/12/17	...	...	...	...	...	...	...
11/12/17	...	...	...	...	...	...	...
12/12/17	...	...	...	...	...	...	...
13/12/17	...	...	...	...	...	...	...
14/12/17	...	...	...	...	...	...	...
15/12/17	...	...	...	...	...	...	...
16/12/17	...	...	...	...	...	...	...
17/12/17	...	...	...	...	...	...	...
18/12/17	...	...	...	...	...	...	...
19/12/17	...	...	...	...	...	...	...
20/12/17	...	...	...	...	...	...	...
21/12/17	...	...	...	...	...	...	...
22/12/17	...	...	...	...	...	...	...
23/12/17	...	...	...	...	...	...	...
24/12/17	...	...	...	...	...	...	...
25/12/17	...	...	...	...	...	...	...
26/12/17	...	...	...	...	...	...	...
27/12/17	...	...	...	...	...	...	...
28/12/17	...	...	...	...	...	...	...
29/12/17	...	...	...	...	...	...	...
30/12/17	...	...	...	...	...	...	...

1. Fiches de stock de janvier et février 2018, pour les antigènes PCV13 et BCG, mettant en évidence les erreurs et anomalies (notamment ajout de quantités de vaccins issus de lots différents), et l'absence d'inventaire physique formalisé.

2. Fiches C7 du centre de vaccination CHUMEL pour décembre 2017.

<b>COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE</b>
---------------------------------------

<b>Région</b>	<b>DDS (Direction Départementale de la Santé) Littoral</b>
<b>Site visité</b>	<b>Centre de santé de Cotonou 1 (Zone Sanitaire de Cotonou 1 et 4)</b>
<b>Date</b>	1 <sup>er</sup> mars 2018

<b>Interlocuteurs rencontrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmière Responsable du PEV pour le centre de santé et la Zone sanitaire Cotonou 1 et 4.</li> </ul>
----------------------------------	--

<b>Contexte – Données clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le centre de santé de Cotonou 1 dépend de la Zone Sanitaire de Cotonou 1 et 4, comprenant 4 centres de santé (3 publics dont Cotonou 1 et un privé).</li> <li>Population 2018 estimée du périmètre du Centre de santé : 23 134 habitants, dont une population <b>cible (enfants 0-11 mois) de 758</b>.</li> <li>L'infirmière responsable du PEV, en poste depuis 8 ans, est également en charge de la supervision des trois autres centres de santé de la zone sanitaire. Elle travaille sous la supervision du Médecin coordonnateur de la ZS. Le centre de Cotonou 1 s'approvisionne en vaccins à la DDS Littoral. L'infirmière dispose d'un laptop propriété du centre.</li> <li>Les taux de couverture vaccinale du centre pour la plupart des antigènes sont supérieurs à 100%, anomalie qui peut s'expliquer d'une part par une population cible sous-estimée et/ou d'autre part par la vaccination de patients résidents en dehors de la zone (le centre Cotonou 1 est situé dans un quartier commerçant dans lequel beaucoup de personnes sont de passage dans la journée mais n'y résident pas). Cf. illustration 1.</li> </ul>
--------------------------------	---

<b>Remarques générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Outre ses propres besoins, le centre de santé de Cotonou 1 stocke également les vaccins pour le centre de santé de Placodji qui ne dispose pas de réfrigérateur (vient chercher les doses dont il a besoin chaque matin) et alimente d'autres centres de santé de la ZS (comme CHUMEL).</li> <li>➤ La qualité de la gestion administrative des stocks du centre s'est révélée défailante, avec des écarts significatifs non justifiés entre les quantités physiques inventoriées et les quantités reportées sur les fiches de stocks, ainsi qu'un déficit de traçabilité des données (bureau mal rangé, documents liés à la gestion des stocks non classés...).</li> </ul>
----------------------------	---

<b>Constats</b>	<p><b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables/Etat de la chaîne de froid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le centre dispose des équipements de chaîne de froid suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un réfrigérateur solaire Dometic TCW 2000, relativement en bon état (dont un compartiment en température négative)</li> <li>• Un congélateur Sharp pour stocker les accumulateurs</li> <li>• Une caisse isotherme pour les transports de vaccins (depuis la DDS).</li> </ul> </li> <li>➤ A noter que deux stocks sont gérés parallèlement dans le réfrigérateur (Cf. illustration 2) à savoir d'une part le stock central du centre de santé Cotonou 1 (alimentant d'autres centres de santé de la zone) et d'autre part un stock plus réduit utilisé par l'aide-soignante en salle de vaccination intégrée au centre de santé. Afin d'éviter un trop grand nombre de mouvements à enregistrer quotidiennement (pour de petites quantités) sur le registre de stocks du centre de santé, l'infirmière a mis en place ce stock distinct dédié à la salle de vaccination, dont les consommations sont suivies sur une fiche de stock distincte.</li> <li>➤ Points positifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'un fridge tag et d'une feuille de relevés de température correctement remplie sur le réfrigérateur (intégrant un relevé de T° deux fois par jour).</li> <li>• Aucun flacon de vaccins viré ou expiré identifié lors de l'inventaire physique.</li> </ul> </li> <li>➤ Points de faiblesses ou anomalies relevées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les feuilles de relevés de température des mois passés ne sont pas classées correctement, dans un classeur et par ordre chronologique, mais conservées en vrac. La mise à disposition des 12 feuilles de relevés mensuels de température pour 2017 demandées par la mission Gavi a pris du temps et les feuilles des mois d'avril, mai et juin 2017 n'ont pas pu être retrouvées.</li> <li>• Absence d'extincteur dans le bâtiment lors de la visite.</li> </ul> </li> </ul>
-----------------	--

### Inventaire physique des stocks

L'auditeur Gavi a procédé à un inventaire physique, puis rapprochement des quantités physiques inventoriées avec les quantités théoriques répertoriées sur les fiches de stocks, d'un échantillon d'antigènes présents dans les stocks à la fois du centre de Cotonou 1 et du centre de vaccination (interne au centre Cotonou 1). Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-dessous :

#### Inventaire physique au 01/03/2018 - Stock principal du centre de santé de Cotonou 1

N° Lot	Date Exp	Nbre de doses	Solde théorique (Fiche de stock)	Ecart	Commentaires
BCG	1614	Jun-19	200	0	mais n° lot non mentionné sur la fiche de stock
VAA	370	Mar-19	40	30	Ecart non justifié
VAR	2530317	Apr-20	50	40	Ecart non justifié
Penta	PLU006A17	Feb-19	150	240	Ecart non justifié. Dernier mouvement renseigné sur la fiche de stock le 22/02/2018
PCV13	R89829	Jul-19	150	240	Ecart inexpliqué. Mouvements de sorties manquants sur la fiche de stock
VPI	N1G67	Jul-19	290	60	Ecart non justifié

#### Inventaire physique au 01/03/2018 - Stock du centre de vaccination (en cours d'utilisation)

N° Lot	Date Exp	Nbre de doses	Solde théorique (Fiche de stock)	Ecart	Commentaires
VAA	370	Mar-19	20	0	mais n° lot non mentionné sur la fiche de stock
BCG	037G6186	Feb-19	40	10	1 flacon de 10 doses sorti par l'aide soignante mais non déduit sur la fiche de stock. Il n'est déduit que si finalement utilisé (risque d'erreur).
VPI	N1G67	Jul-19	20	10	Idem.
Penta	PLUA006A1	Feb-19	50	0	mais n° lot non mentionné sur la fiche de stock
PCV13	R89829	Jul-19	50	0	mais n° lot non mentionné sur la fiche de stock

Les tests ont mis en évidence **plusieurs écarts significatifs** au regard du nombre de doses en stocks, **non expliqués par la responsable**. Ces écarts traduisent des défaillances de gestion et une insuffisante rigueur dans la tenue des fiches de stocks, auxquelles il faudra remédier rapidement.

### Gestion administrative des stocks - Tenue des registres de stocks





- Points de faiblesses ou anomalies relevées :
  - **Absence de saisie en temps réel des sorties de vaccins du stock « central » du centre vers celui du centre de vaccination**, ce qui génère un risque d'anomalies important : par entretien, la mission Gavi comprend que les écarts relevés lors de l'inventaire physique du stock central (Cf. premier tableau dans l'encart ci-dessus) seraient liés au fait que l'aide-soignante ait réapprovisionné le stock de la salle de vaccination (dont elle assure le suivi) en prélevant dans le stock central sans renseigner les sorties sur la fiche de stocks (l'infirmière responsable du PEV, qui est la seule à renseigner les mouvements sur la fiche se stocks, était absente au moment du transfert de stocks).
  - Manque de rigueur significatif de l'infirmière responsable et absence totale d'un système de classement des pièces liées à la gestion des stocks : le bureau est sale et désordonné avec beaucoup de papier et documents entassés sans logique ; les documents liés à la gestion de stocks (bordereaux de livraison, bordereaux de commande des autres centres approvisionnés, feuilles de température) ne sont pas classés dans des classeurs et par ordre chronologique, ce qui pénalise gravement la traçabilité des données et augmente le risque de perte de documents (notamment lorsqu'un examen de bordereaux est nécessaire pour expliquer les écarts relevés entre stock physique et stock théorique). Plusieurs documents demandés n'ont pu être fournis. Dans ce contexte, **la traçabilité des données n'est pas assurée**.
  - Ecart significatif inexpliqué relevés lors du rapprochement entre les comptages physiques et les soldes théoriques renseignés sur les fiches de stocks (Voir ci-dessus).
  - Aucun inventaire physique mensuel n'est formalisé sur les fiches de stocks.
  - Le respect du principe **Premier expiré premier sorti (PEPS) n'est pas garanti** car non traçable sur les fiches de stocks du centre. En effet, des quantités de doses de vaccins issues de lots différents ne sont

	<p>pas séparées sur des lignes distinctes mais sont au contraire additionnées sur la fiche (plusieurs cas d’erreurs relevés notamment sur les fiches des antigènes PCV13 et BCG).</p> <p>Cette anomalie est notamment liée au format des fiches de stocks utilisées qui ne permet pas de formaliser facilement le respect du principe <b>Premier expiré-premier sorti (PEPS)</b>. En effet, la fiche ne prévoit qu’une seule colonne « numéro de lot » et ne permet donc pas de suivre les quantités de doses pour deux lots en parallèle (nombre de doses du lot courant et nombre total de doses). (cf. illustration 2).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L’infirmière responsable indique avoir suivi des formations relatives à la gestion des stocks de vaccins mais ne dispose pas d’un manuel des procédures ou fiches techniques du PEV dans son bureau.</li> <li>• L’examen de certains bordereaux de livraison (de la DDS Littoral) a révélé que ceux-ci n’étaient pas systématiquement renseignés de manière exhaustive (numéro de lot et date d’expiration manquants), ce qui empêche de vérifier formellement (déficit de traçabilité) le correct respect du principe PEPS (premier expiré premier sorti).</li> <li>• Les documents liés à la gestion de stocks (bordereaux de livraison de la DDS, bordereaux de commande émis par les formations sanitaires approvisionnées par le centre Cotonou 1) ne sont pas classés de manière satisfaisante, dans des classeurs et par ordre chronologique, ce qui pénalise la traçabilité et augmente le risque de perte de données.</li> </ul>
	<p><b>Reporting – Données sanitaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le centre renseigne mensuellement – conformément aux procédures applicables – une fiche A25 (déclaration du nombre de doses de vaccins consommés par antigène) et C7 (nombre d’enfants vaccinés), pour ses propres données, et établit également une fiche C8 (compilation des données de Cotonou 1 et des 3 autres centres de la ZS) et A26 (idem - consolidation des données A 25 des 3 autres centres de la ZS). Ces formulaires C8 et A26 sont envoyés à la ZS et à la DDS Littoral.</li> <li>➤ La mission Gavi a effectué un test de rapprochement entre le nombre d’enfants vaccinés indiqué sur les fiches de pointage journalier du mois de janvier 2018 avec les quantités reportées dans le rapport d’activité mensuel (Fiche C7) du centre. Seules quelques écarts non significatifs ont été relevés (liés à des erreurs de calcul lors de l’addition des données quotidiennes figurant sur les fiches de pointage).</li> </ul>

<p><b>Principales recommandations - actions correctrices proposées</b></p>	<p><u>Gestion physique des stocks</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Classer et archiver les feuilles de températures des mois et années précédents dans des classeurs, par équipement de chaîne de froid et par ordre chronologique.</li> <li>➤ Engager l’acquisition d’au moins un extincteur dans la pièce/ bâtiment où sont installés les réfrigérateurs/ congélateurs.</li> </ul> <p><u>Gestion administrative des stocks</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Assurer un suivi plus rigoureux des mouvements de stocks dans l’outil de gestion des stocks de vaccins en mettant en œuvre les actions suivantes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- utiliser un modèle de registre manuel de gestion des stocks et consommables (document disponible sur demande auprès du PEV central) pour chaque antigène en remplacement des fiches de stocks actuelles. Le registre prévoit en effet les colonnes à saisir pour chaque mouvement permettant de suivre les qualités disponibles pour plusieurs lots et garantir ainsi une totale traçabilité du principe PEPS.</li> <li>- saisir en temps réel les entrées/ sorties par antigènes et par numéro de lot (avec mention date d’expiration) sur les registres papier de gestion des stocks/ fiches de stocks afin de fiabiliser les données et de garantir le strict respect du principe PEPS. Ne jamais additionner des doses issues de lots distincts (formaliser les mouvements sur des lignes séparées lorsque les doses proviennent de lots différents).</li> </ul> </li> <li>➤ Réaliser un inventaire physique MENSUEL des stocks, et reporter clairement les résultats dans le registre manuel de gestion (via une couleur distincte). Investiguer et expliquer autant que possible les écarts relevés entre quantités théoriques et quantités physiques.</li> <li>➤ Ranger le bureau du gestionnaire et mettre en place rapidement un système de classement et d’archivage rigoureux de la documentation (pièces papier, bordereaux de commande et de livraison) afin d’éviter la perte de données et de garantir une totale traçabilité, via notamment i) un classement rigoureux dans un classeur - par ordre chronologique et par formation sanitaire concernée – de toutes les fiches de réapprovisionnement en vaccins et en consommables, des bordereaux d’expédition des vaccins et diluants, ainsi que des rapports d’activités mensuels (fiches C7, C8, A25, A26), ii) archivage par période (intercalaires par centre de santé concerné, et par mois/année) une fois les classeurs remplis.</li> </ul>
--	--

<p><b>Travaux effectués</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretien avec l’infirmière responsable PEV pour le centre et la ZS Cotonou 1 et 4</li> <li>➤ Visite et inspection du lieu de stockage et des équipements Chaîne de froid</li> <li>➤ Examen des fiches de stocks et tests de détail</li> </ul>
---------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inventaire physique d'un échantillon de vaccins stockés et rapprochement des résultats avec les données renseignées dans les fiches de stocks.</li> </ul>
--	--

<p><b>Illustrations</b></p>		<p>1. Suivi mensuel du nombre d'enfants vaccinés, taux de couverture vaccinale du centre</p>
		<p>2. Réfrigérateur intégrant les stocks du centre de santé (au fond) et ceux du centre de vaccination (en haut à droite)</p>
		<p>3. Fiche de stock utilisée par le centre ne garantissant pas le respect du principe PEPS (addition de doses issues de lots différents) et sans inventaire formalisé</p>
		<p>4. Exemple de fiche C7 (report mensuel du nombre d'enfants vaccinés par antigènes) pouvant présenter des écarts avec les fiches de pointage journalier (erreur de report)</p>

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE

Région	DDS (Direction Départementale de la Santé) Littoral
Site visité	Centre de santé de Gbgamey III (faisant office de centre de stockage pour les formations sanitaires de la Zone Sanitaire de Cotonou 6)
Date	27 février 2018

Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin Chef de centre</li> <li>• Médecin Coordinateur PEV pour la Zone sanitaire (Cotonou 6)</li> <li>• Infirmière Responsable du service PEV</li> </ul>
---------------------------	--

Contexte – Données clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Population 2018 de la Zone Sanitaire Cotonou 6 (comprenant 6 formations sanitaires) : <b>153 308 personnes</b> dont une population <b>cible (enfants 0-11 mois) annuelle de 4978</b> (cible annuelle enfants survivants : 4644).</li> <li>• Population 2018 pour la seule zone du Centre de santé de Gbgamey III : 2444 dont une population <b>cible (enfants 0-11 mois) annuelle de 79</b>.</li> <li>• Le centre de santé comprend 5 services : Dispensaire (salle d’hospitalisation, 6 lits) ; une maternité (4 sages-femmes + 3 aides-soignantes) ; un laboratoire d’analyse ; un service hygiène &amp; assainissement (1 technicien) et un service PEV, dont l’équipe est constituée d’une infirmière et de 3 aides-soignantes.</li> </ul>
-------------------------	---

Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le centre de santé de Gbgamey III stocke à la fois les vaccins pour ses propres besoins mais assure également – via une gestion et des registres distincts mais dans un seul et même réfrigérateur – le stockage des vaccins pour 17 autres centres de santé inclus dans la Zone sanitaire de Cotonou 6 (il fait donc office de centre de stockage pour la ZS). Il est apparu lors de la visite que sa <b>capacité de stockage – limitée à un seul réfrigérateur en état de marche – était insuffisante au regard de ses besoins</b>.</li> <li>➤ Le centre établit un rapport mensuel de vaccination et renseigne également mensuellement – conformément aux procédures applicables – une fiche A25 (déclaration du nombre de doses de vaccins consommés par antigène) et C7 (nombre d’enfants vaccinés), envoyées à la zone sanitaire (en version papier et excel) pour revue et consolidation après avoir été validées lors du Comité Directeur mensuel du centre.</li> <li>➤ A noter que la ZS Cotonou 6 était incluse dans le périmètre du programme FBR (Financement basé sur les résultats), qui a pris fin en 2017. Les interlocuteurs rencontrés regrettent l’arrêt de ce programme en indiquant qu’il impactait positivement les performances du centre et des agents de santé, à la fois quantitativement et qualitativement.</li> </ul>
---------------------	---

Constats	<b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables/Etat de la chaîne de froid</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le service PEV du centre dispose des équipements de chaîne de froid suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un réfrigérateur Dometic TCW 2000</li> <li>• Un congélateur Dometic TCW 3000</li> <li>• Un réfrigérateur Westfrost en panne.</li> </ul> </li> <li>➤ Point positif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les feuilles de relevé de températures pour le réfrigérateur sont correctement remplies, en utilisant un fridge tag en bon état comme thermomètre (mais données historiques non relevées/ exploitées via USB). Le centre ne remplit pas de fiche de suivi pour le congélateur dans la mesure où il n’est utilisé que pour stocker des accumulateurs.</li> <li>• Aucun flacon de vaccins viré ou expiré n’a été identifié lors de l’inventaire physique.</li> </ul> </li> <li>➤ Points de faiblesse ou anomalies relevées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compte-tenu du volume relativement important de vaccins stockés, la capacité du seul réfrigérateur disponible est apparue insuffisante. Il était saturé lors de la visite, contenant à la fois les stocks du centre de Gbgamey et les stocks de vaccins pour la ZS de Cotonou 6,</li> </ul> </li> </ul>



isolés dans des sachets en plastique. L'accès aux vaccins est apparu difficile, exigeant de sortir et manipuler la plupart des sachets pour accéder à ceux stockés au fond du réfrigérateur, augmentant le risque de confusion entre les stocks (Cf. illustration 3).

- Absence d'extincteur dans la pièce/ bâtiment lors de la visite.

### Inventaire physique des stocks

L'auditeur Gavi a procédé à un inventaire physique, puis rapprochement des quantités physiques inventoriées avec les quantités théoriques sur les registres de stocks, d'un échantillon d'antigènes présents dans les stocks à la fois de la Zone sanitaire de Cotonou 6 et du centre de santé de Gbgamey III. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-dessous :

#### Inventaire physique au 27/02/2018 - Stocks de la Zone sanitaire Cotonou 6

N° Lot	Date Exp	Nbre de doses	Solde théorique (registre de stock)	Ecart
BCG	1614 Jun-19	<b>420</b>	420	0 OK
VAA	370 Mar-19	<b>420</b>	420	0 OK
VAR	2530317 Apr-20	<b>420</b>	420	0 OK
Penta	PLU006A17 Feb-19	<b>1400</b>	1400	0 OK
VPI	N1G67 Jul-19	<b>360</b>	350	10 Ecart 1 flacon non expliqué

#### Inventaire physique au 27/02/2018 - Stocks du centre de santé de Gbgamey III

N° Lot	Date Exp	Nbre de doses	Solde théorique (registre de stock)	Ecart
VAA	370 Mar-19	<b>60</b>	60	0 OK
VAR	2530317 Apr-20	<b>60</b>	60	0 OK
PCV13	R89829 Jul-19	<b>122</b>	122	0 OK

En dépit de l'accès aux stocks rendu difficile du fait du réfrigérateur saturé, les tests réalisés n'ont pas révélé d'écart significatif.

### Gestion administrative des stocks - Tenue des registres de stocks

L'infirmière responsable du service PEV utilise des registres manuels de gestion distincts pour le centre de santé de Gbgamey III d'une part (un seul registre pour tous les antigènes, suivis dans des sections distinctes) et le stock de la Zone sanitaire Cotonou 6 d'autre part. Ceux-ci ont pu être présentés à première demande.

- Points de faiblesse ou anomalies relevées lors de l'examen des registres (papier) de gestion de stocks :
  - bien qu'annoncé comme étant effectués chaque mois, les inventaires physiques ne sont pas formalisés sur les registres manuels. Les éventuels écarts ne sont pas reportés.
  - le respect du principe Premier expiré-premier sorti (PEPS) n'est pas formalisé de manière correcte dans les registres et donc non traçable : plusieurs cas ont été relevés dans lesquels des volumes de doses issus de lots différents ont été additionnés (cf. illustration 4).
  - les quantités théoriques de doses de vaccins sont reportées en nombre de flacons dans les registres et non en nombre de doses, ce qui constitue une source d'erreur potentielle importante (confusion dans le conditionnement selon les antigènes : 1, 10 ou 20 doses par flacons/ ampoules).
  - quelques erreurs arithmétiques lors des reports de soldes et des quantités après mouvements ont été relevées.
  - L'examen de certains bordereaux de livraison (du PEV central) a révélé que ceux-ci n'étaient pas systématiquement renseignés de manière exhaustive (numéro de lot et date d'expiration manquants), ce qui empêche de vérifier formellement (déficit de traçabilité) le correct respect du principe PEPS (premier expiré premier sorti).
  - La procédure formalisée de gestion/ destruction des déchets (vaccins virés, expirés, cassés et consommables) n'a pas pu être présentée.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les documents liés à la gestion de stocks (bordereaux de livraison du PEV central, bordereaux de commande émis par les formations sanitaires approvisionnés par Cotonou 6, rapports d'activité C7, A25) ne sont pas classés de manière satisfaisante, dans des classeurs et par ordre chronologique, ce qui pénalise la traçabilité et augmente le risque de perte de données.</li> </ul> <p>En dépit de ces faiblesses qui peuvent être rapidement corrigées, la gestion administrative s'est révélée globalement satisfaisante, preuve en est l'absence d'écarts significatifs lors des inventaires réalisés.</p> <p><b>Reporting – Données sanitaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un rapport de synthèse des activités de vaccination par formations sanitaires est élaboré mensuellement et transmis à la DDS.</li> <li>Chaque centre de santé produit mensuellement le formulaire C7 (nombre d'enfants vaccinés par antigènes). La Zone sanitaire compile les données pour l'ensemble des formations sanitaires inclus dans son périmètre dans un formulaire C8, également communiqué à la DDS qui transmettra au PEV central.</li> </ul>
--	--

<p><b>Principales recommandations - actions correctrices proposées</b></p>	<p>Capacité de la chaîne de froid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Compte-tenu du volume important de vaccins stockés, et du fait que le centre de Gbgamey joue le rôle de centre de stockage pour un nombre significatif de centres de santé de la Zone sanitaire, Gavi ne peut que soutenir toute démarche consistant à <b>augmenter la capacité de stockage du centre dès que possible, via la mise à disposition d'un second réfrigérateur</b> en bon état par la Zone sanitaire et/ou la DDS Littoral (Cf. illustration 2).</li> </ul> <p>Gestion administrative des stocks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre un suivi rigoureux des mouvements de stocks dans les registres manuel de gestion des vaccins en mettant en œuvre les actions suivantes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- saisie en temps réel des entrées/ sorties par antigènes et par numéro de lot (avec mention date d'expiration) afin de fiabiliser les données et de garantir le strict respect du principe PEPS. Ne jamais additionner des doses issues de lots distincts (formaliser les mouvements sur des lignes séparées lorsque les doses proviennent de lots différents).</li> <li>- effectuer le suivi des stocks de vaccins toujours par nombre de doses et non par nombre de flacons ou ampoules.</li> </ul> </li> <li>Réaliser un inventaire physique MENSUEL des stocks, et reporter clairement les résultats dans le registre manuel de gestion (via une couleur distincte).</li> <li>Formaliser l'inventaire via un PV d'inventaire systématique à conserver, en intégrant une investigation/ analyse systématique des écarts relevés entre quantités théoriques et quantités physiques.</li> <li>Améliorer le mode de classement et d'archivage de la documentation (pièces papier, bordereaux de commande et de livraison) de gestion afin d'éviter la perte de données et de garantir une totale traçabilité, via notamment i) un classement rigoureux dans un classeur - par ordre chronologique et par formation sanitaire concernée – de toutes les fiches de réapprovisionnement en vaccins et en consommables ainsi que les bordereaux d'expéditions des vaccins et diluants, ii) archivage par période une fois les classeurs remplis.</li> </ul>
--	---

<p><b>Travaux effectués</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entretiens avec le Médecin Chef de centre, le Coordinateur de la Zone sanitaire et la responsable du service PEV</li> <li>Visite et inspection des lieux de stockage et des équipements Chaîne de froid</li> <li>Examen des registres de vaccins et tests de détail;</li> <li>Inventaire physique d'un échantillon de vaccins stockés et rapprochement des résultats avec les données du registre de stocks.</li> </ul>
---------------------------------	--

Illustrations

**OBJECTIFS DE COUVERTURE VACCINALE POUR L'ANNEE 2018 AU BENIN**

Tableau 1 : Objectifs nationaux de Couverture Vaccinale par antigène pour l'année 2018

Antigènes	2018
BCG	95%
VP23	90%
OPC (HepB, Hib) (Pneumo)	80%
Poliovirus (PCV 13, 4)	80%
VP1 (zone cible)	80%
MM/RSV	87%
MM2	87%
MM1 Poliovirus	90%
VP12+ Poliovirus non-cible	70%

Tableau 2 : Objectifs nationaux des taux d'abandon de grossesse pour l'année 2018

Antigènes	2018
Taux d'abandon Prima 1 - Prima 5	5%
Taux d'abandon BCG-OPC	5%
Taux d'abandon BCG - OP2	5%

Tableau 3 : Objectifs nationaux des taux de perte pour l'année 2018

Antigènes	2018
BCG	25%
OPC (HepB-Hib)	15%
MM1/MM2/RSV	10%
VP1	20%
MM1	15%
MM2	15%
PCV13	5%
MM2+ Poliovirus	5%

1. Objectifs nationaux de couverture vaccinale en 2018



2. Unique réfrigérateur (à gauche) et congélateur de Gbégamey et de la ZS de Cotonou 6



3. Sac séparé contenant les stocks du Centre de santé de Gbégamey dans le réfrigérateur

Extrait d'un registre manuel de gestion montrant des erreurs de formalisation des doses. Le tableau est divisé en plusieurs colonnes, dont certaines contiennent des données numériques et des dates. Les erreurs mentionnées dans le texte concernent l'addition de doses issues de lots différents.

Lot	Quantité	Date	Autres	Total
01	100	2018-01-01		100
02	100	2018-01-01		100
03	100	2018-01-01		100
04	100	2018-01-01		100
05	100	2018-01-01		100
06	100	2018-01-01		100
07	100	2018-01-01		100
08	100	2018-01-01		100
09	100	2018-01-01		100
10	100	2018-01-01		100
11	100	2018-01-01		100
12	100	2018-01-01		100
13	100	2018-01-01		100
14	100	2018-01-01		100
15	100	2018-01-01		100
16	100	2018-01-01		100
17	100	2018-01-01		100
18	100	2018-01-01		100
19	100	2018-01-01		100
20	100	2018-01-01		100
21	100	2018-01-01		100
22	100	2018-01-01		100
23	100	2018-01-01		100
24	100	2018-01-01		100
25	100	2018-01-01		100
26	100	2018-01-01		100
27	100	2018-01-01		100
28	100	2018-01-01		100
29	100	2018-01-01		100
30	100	2018-01-01		100

- Extrait d'un registre manuel de gestion comportant des erreurs (principe « Premier Expiré Premier Sorti » non correctement formalisé : addition de doses issues de lots différents)

<b>COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE</b>
---------------------------------------

<b>Région</b>	DDS (Direction Département de la Santé) Littoral
<b>Site visité</b>	Clinique Pédiatrique privée d'Akpakpa - (Zone Sanitaire Cotonou II et III)
<b>Date</b>	28 février 2018

<b>Interlocuteurs rencontrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin Pédiatre Responsable de la Clinique</li> <li>• Infirmière responsable de la gestion des vaccins</li> </ul>
----------------------------------	---

<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La clinique pédiatrique d'Akpakpa est un établissement de santé privé, comme il en existe beaucoup à Cotonou (nombre de centres de santé privé supérieur aux centres de santé publics), installée depuis 1996. La clinique est spécialisée dans le suivi et soins des enfants de 0 à 18 ans (n'offre pas de suivi pré-natal, ni de soins obstétricaux).</li> <li>• Outre la vaccination non PEV (payante), la clinique est intégrée depuis plusieurs années dans le programme PEV en administrant – lors de ses consultations - certains des antigènes inclus dans le programme national, à savoir : Penta (1,2 et 3), VPI (oral et injectable) et PCV13.</li> <li>• Cette intégration dans le programme PEV s'est faite de manière relativement informelle, sans processus de certification officielle, mais essentiellement sur la base de la bonne réputation de la clinique. Le personnel concerné de la clinique a été formé et il est reporté qu'une équipe de supervision de la Zone sanitaire passe de temps à autres à la clinique.</li> </ul>
-----------------	--

<b>Remarques générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ La clinique va s'approvisionner chaque mois en vaccins et en seringues, selon ses besoins, auprès du Centre de santé Cotonou 2 (le plus proche), intégré dans la Zone sanitaire Cotonou 2 et 3 dont il dépend.</li> <li>➢ Durant les consultations pédiatriques, l'administration du vaccin (antigène inclus dans le programme PEV) est facturé forfaitairement 200 FCFA par la clinique (ce tarif n'est pas censé rémunérer le vaccin – réputé gratuit dans le cadre du programme PEV – mais les coûts opérationnels liés aux vaccins i.e. fonctionnement et entretien du réfrigérateur, coton...).</li> <li>➢ Le suivi des mouvements de vaccins, formalisé seulement récemment via la mise en place de fiche de stocks début 2018, doit être poursuivi et assuré de manière plus rigoureuse en veillant à correctement formaliser le respect du principe PEPS.</li> </ul>
----------------------------	---

<b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables/Etat de la chaîne de froid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ La clinique ne dispose que d'un stock très limité, conservé dans un seul réfrigérateur (don de l'ANV). Aucune perte de vaccins rapportée (un seul lot est généralement utilisé et une seule ampoule ouverte par antigène).</li> <li>➢ Présence d'un thermomètre dans le réfrigérateur mais pas de feuille de relevé de température sur le réfrigérateur (formalisant l'historique de relevé de T°c deux fois par jour).</li> </ul>
<b>Inventaire physique des stocks</b>	<p>Inventaire physique au 28/02/2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PCV13 (Lot R89829 – Exp : 07/2019) : 48 flacons unidoses. <b>Ecart inexpliqué de 2 flacons avec la fiche de stock.</b></li> <li>- Penta (PLU006A17 – Exp: 02/2019): 4x10 doses = 40 doses + 1 flacon entamé (conservation 4/5 jours). <b>OK</b></li> <li>- VPI (Lot N1G67 – Exp : 07/2019) : 2 flacons x 10 doses. <b>Ecart inexpliqué de 10 doses avec la fiche de stock.</b></li> <li>- VPO (Lot 68CV10516210 – Exp : 10/2018) : (3 flacons + 1 entamé) x 20 doses. <b>OK</b></li> </ul>
<b>Gestion administrative des stocks - Tenue des registres de stocks</b>	

	<p>➤ Points de faiblesse ou anomalies relevées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est confirmé par l’infirmière en charge de la gestion des stocks de vaccins qu’aucun registre ou fiche de gestion des stocks de vaccins n’était en place avant janvier 2018. Des fiches de stock (voir illustrations 1) ont été mises en place à partir du mois de janvier 2018 uniquement. Ainsi, la clinique ne dispose d’aucun historique des mouvements de vaccins reçus et consommés avant cette date, mouvements qui ne sont donc pas traçables.</li> <li>• <u>Point positif à souligner sur les fiches de stocks</u> : les inventaires physiques ont été réalisés fin décembre 2017, janvier et février 2018 et formalisés chaque fin de mois sur les fiches.</li> <li>• En revanche, les fiches de stocks ne sont pas renseignées de manière exacte et exhaustive :             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ les lignes renseignées ne sont pas enregistrées en respectant l’ordre chronologique des dates (31/01 renseigné avant le 30/01),</li> <li>⇒ les mouvements d’entrées (approvisionnements venant du centre de santé Cotonou 2) sont confondus avec les lignes d’inventaire et tous les mouvements de sorties des vaccins (vaccins sortis du réfrigérateur pour être administrés) ne sont pas reportés.</li> <li>⇒ les numéros de lot et date d’expiration sont mentionnés sur les lignes d’inventaire mais pas sur chaque mouvement de vaccin (également non tous enregistrés), empêchant de vérifier le correct respect du principe de « Premier expiré, premier sorti ». Néanmoins, il est souligné que ce risque de perte de vaccins pour cause de non-respect des dates d’expiration est très faible compte tenu des quantités très limitées de vaccins en stock et du fait que des vaccins issus d’un seul et même lot de vaccin sont généralement utilisés.</li> <li>⇒ les quantités de vaccins sont suivies en nombre de flacons et non en nombre de doses, avec tous les risques d’erreur que cela représente (en fonction du dosage).</li> </ul> </li> </ul> <p>En conséquence, les quantités de stocks de vaccins indiquées comme disponibles sur les fiches ne sont pas fiables et ne reflètent pas la situation du stock physique en temps réel.</p> <p>➤ Comme les centres de santé publics, la clinique déclare ses données vaccinales (nombre d’enfants vaccinés par antigènes et doses de vaccins consommés) en utilisant les formulaires A25 et C7 (à partir de la fiche de pointage remplie pour les vaccins PEV au cours des consultations), qui sont renseignés et communiqués mensuellement au Centre de santé Cotonou 2. Les statistiques de la clinique sont donc consolidées avec celles de Cotonou 2.</p>
--	--

<p><b>Principales recommandations - actions correctrices proposées</b></p>	<p><u>Gestion administrative des stocks</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fiabiliser la tenue des registres manuels de gestion des vaccins (=fiches de stocks) en : - reportant de manière rigoureuse <b>en temps réel</b> chaque mouvement d’entrée/ sortie par antigènes afin de garantir une totale traçabilité et parfaite correspondance entre les quantités physiques et quantités théoriques ;</li> <li>• Reporter systématiquement sur chaque ligne enregistrée dans les fiches de stocks le numéro de lot et la date d’expiration concernée, afin de garantir le strict respect du principe de « premier expiré, premier sorti » ;</li> <li>• Renseigner les quantités de vaccins systématiquement en nombre de doses et non en nombre de flacons afin d’éviter tout risque d’erreur ou de confusion en fonction des dosages conditionnés pour chaque antigène (1, 5, 10 ou 20 doses).</li> <li>➤ Réaliser un inventaire physique MENSUEL des stocks, en formalisant clairement les résultats sur les fiches de stocks de chaque antigène (via une couleur distincte) et mentionnant les écarts éventuellement relevés (mentionner l’explication le cas échéant si elle a été identifiée). A noter que cette bonne pratique est déjà en place et devra donc être poursuivie.</li> <li>➤ Améliorer le mode de classement et d’archivage de la documentation (pièces papier) liée à la gestion des vaccins de gestion afin d’éviter la perte de données et de garantir une totale traçabilité, via notamment i) un classement rigoureux dans un classeur - par ordre chronologique - de toutes les fiches de réapprovisionnement en vaccins (émises par le centre de santé Cotonou 2) et en consommables ii) archivage par mois des fiches de pointage et fiches A25 et C7 transmises aux centre de santé Cotonou 2.</li> </ul>
--	---

<p><b>Tests effectués</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretien avec le Médecin Pédiatre responsable de la Clinique et avec l’infirmière en charge de la gestion des vaccins ;</li> <li>➤ Inspection du réfrigérateur dans lequel sont stockés les vaccins et inventaire physique exhaustif des vaccins PEV ;</li> <li>➤ Examen des fiches de stocks disponibles.</li> </ul>
-------------------------------	---

Illustrations

FICHE DE STOCK N° 24113

Antigène PCV13

Centre : C.70

Local : C.70

Compartiment / Réfrigérateur

Stock de départ

Date	Description Quantité	Stock	Stock	Stock	Stock	Stock	Stock
29/12/17	En stock	24	24	24	24	24	24
29/12/17	En stock	24	24	24	24	24	24
29/12/17	En stock	24	24	24	24	24	24
29/12/17	En stock	24	24	24	24	24	24

FICHE DE STOCK N° 24115

Antigène VPI

Centre : C.70

Local : C.70

Compartiment / Réfrigérateur

Stock de départ

Date	Description Quantité	Stock	Stock	Stock	Stock	Stock	Stock
29/12/17	En stock	24	24	24	24	24	24
29/12/17	En stock	24	24	24	24	24	24
29/12/17	En stock	24	24	24	24	24	24
29/12/17	En stock	24	24	24	24	24	24



1. Fiches de stock pour les antigènes PCV13 et VPI en place depuis le 29/12/2017

2. Réfrigérateur de la clinique où sont stockés les vaccins.

<b>COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE</b>
---------------------------------------

<b>Département</b>	Plateau
<b>Sites visités</b>	Bureau de Zone de Sakété-Ifangni
<b>Date</b>	26 février 2018

<b>Interlocuteurs rencontrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin Chef de Zone</li> <li>• Gestionnaire des Ressources</li> </ul>
----------------------------------	---

<b>Chiffres clés</b>	Périmètre de la Zone Sanitaire							
	Pop. totale	259 810	Pop. Cible (Enfants 0-11 mois)	8 356	Année réf.	de 2018	Equipements CDF	n/a

<b>Remarques générales et contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Zone Sanitaire couvre 25 Formations Sanitaires (14 attachées à la commune de Sakete et 11 attachées à la commune d'Ifangni).</li> <li>➤ Le Système Logistique Optimisé n'est pas encore déployé dans la Zone Sanitaire.</li> <li>➤ La Zone Sanitaire est située dans le département du Plateau mais en l'absence de Direction Départementale de Santé fonctionnelle, est rattachée à la DDS de l'Ouémé (Porto-Novo).</li> <li>➤ Le Médecin Chef de Zone est en poste depuis juin 2017.</li> <li>➤ Le bureau de zone coordonne les activités des Formations Sanitaires de son périmètre, effectue des missions de monitoring et de supervision, assure l'approvisionnement en médicaments et se charge d'achats d'équipements pour la zone.</li> <li>➤ Le bureau de zone perçoit 10% des recettes réalisées par les formations sanitaires pour alimenter ses fonds propres, dont 20% sont reversés à la Direction Départementale.</li> <li>➤ Les données sanitaires doivent être entrées dans DHIS2, à jour jusqu'en décembre 2017, mais des retards de saisie sont actuellement connus en raison de l'absence du statisticien (en formation).</li> <li>➤ La zone connaît un déficit de ressources humaines : 5 Formations Sanitaires sont sans effectif permanent (4 à Sakete, 1 à Ifangni). De plus, certaines formations sanitaires sont rapportées être d'état vétuste. Absence d'ambulance signalée.</li> </ul>
--	---

<b>Observations</b>	<b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Non applicable – le bureau de zone ne dispose pas de stock de vaccins</li> </ul>
	<b>Autres / divers</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Au moment du départ de l'Assistance Technique de validation des indicateurs FBR, des équipements ont été rétrocédés à la Zone Sanitaire (un procès-verbal de transfert a été établi). Ces équipements consistaient notamment en : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Un véhicule 4x4 pick-up transféré à la Zone Sanitaire ;</li> <li>○ Deux motos redéployées (une utilisée par le comptable, l'autre par l'agent d'hygiène de la commune de Sakete).</li> </ul> </li> <li>➤ Des tablettes utilisées auparavant pour la saisie des performances des indicateurs, présentent un problème de programmation et ne sont pas utilisées (elles auraient pu être utiles pour la saisie des données sanitaires).</li> <li>➤ Des motos ont été achetées grâce aux subsides FBR reçus par la Zone Sanitaire, mais aucun registre d'immobilisations n'a été mis en place et tenu à jour, l'affectation des équipements n'a pas fait l'objet d'une liste.</li> <li>➤ Un journal de banque était tenu à jour pour le reversement des subsides FBR, mais aucun rapprochement bancaire n'a été effectué de manière documentée.</li> </ul>

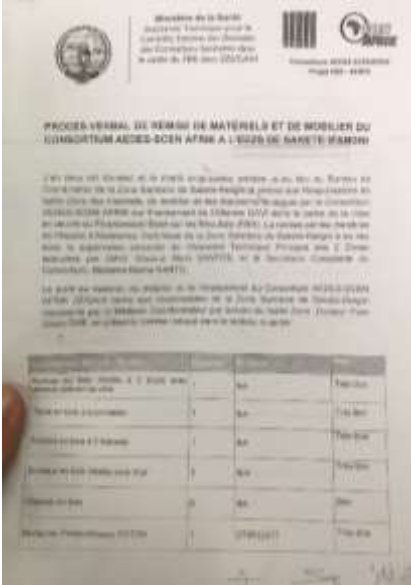
<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en place un suivi des immobilisations au niveau de la zone, en coordination avec l'ANV-SSP : effectuer un inventaire exhaustif, enregistrer les équipements selon une nomenclature validée, indiquer l'état d'usure</li> </ul>
------------------------	--



	des équipements et des besoins éventuels en maintenance, suivre les affectations et s'assurer que les équipements sont effectivement utilisés selon les objectifs programmatiques.
--	--

<b>Travaux effectués</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretien avec le MCZ et le gestionnaire des ressources</li> <li>➤ Revue des documents relatifs au FBR</li> </ul>
--------------------------	--

**Illustrations**



Document officiel du Ministère de la Santé, République Bénin, intitulé 'PROCÈS-VERBAL DE TRANSFERT DE MATÉRIELS ET DE MOYENS DU L'UNIONBURUNDI AFRICA A LA ZONE DE SANTÉ (ZS)'. Le document contient un tableau de suivi des équipements transférés.

N°	Description	Quantité	Unité	Statut
1	...	1	...	...
2	...	1	...	...
3	...	1	...	...
4	...	1	...	...
5	...	1	...	...




Tableau de suivi des équipements avec des colonnes pour 'N°', 'Description', 'Quantité', 'Unité', 'Statut'. Le document est signé par des responsables de la Zone de Santé et du Centre de Santé.

1. Procès-verbal de transfert d'équipements FBR



2. Véhicule pick-up 4x4 rétrocédé à la Zone de Santé

<b>COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE</b>
---------------------------------------

<b>Département</b>	<b>Plateau</b>
<b>Sites visités</b>	<b>Centre de Santé de Takon</b>
<b>Date</b>	26 février 2018

<b>Interlocuteurs rencontrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Major du Centre de Santé</li> </ul>
----------------------------------	--

<b>Chiffres clés</b>	<b>Périmètre du Centre de Santé</b>						
	Pop. totale	20 568 (arrondissement)	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	661	Année réf.	de 2018	Equipements CDF

<b>Remarques générales et contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le Major est en poste depuis octobre 2017</li> <li>➤ La vaccination a lieu au Centre de Santé les lundis et les vendredis</li> <li>➤ En raison de coupures de courant fréquentes, le centre de santé a investi dans un groupe électrogène acquis par subsides FBR et dont le carburant est fourni sur financement communautaire</li> </ul>
--	---

<b>Observations et constats</b>	<b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</b>																							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le réfrigérateur électrique Electrolux utilisé par le Centre de Santé est tombé en panne et a été remplacé en une demi-journée par un réfrigérateur électrique Sibir sans générer de pertes de vaccins (réfrigérateur Sibir fourni par un centre ayant bénéficié de l'installation d'un réfrigérateur solaire dans la Zone Sanitaire de Sakété).</li> <li>➤ Le centre de Takon conserve parmi son stock de vaccins les doses d'un autre Centre de Santé situé à Atjaouere.</li> </ul>																							
	<b>Inventaire physique des stocks</b>																							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le comptage des vaccins stockés dans le réfrigérateur Sibir a révélé les écarts suivants par rapport aux quantités inscrites sur les fiches de stock :</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>Vaccin</th> <th>Stock registre</th> <th>Inventaire</th> <th>Ecart</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VPO</td> <td>280 doses</td> <td>820 doses</td> <td>Surplus 540 doses non expliqué</td> </tr> <tr> <td>Pentavalent</td> <td>70 doses</td> <td>360 doses</td> <td>Surplus 290 doses non expliqué</td> </tr> <tr> <td>VPI</td> <td>90 doses</td> <td>50 doses</td> <td>Manque 40 doses non expliqué</td> </tr> <tr> <td>VAT</td> <td>130 doses</td> <td>120 doses</td> <td>Manque 10 doses non expliqué</td> </tr> <tr> <td>PCV13</td> <td>36 doses</td> <td>39 doses</td> <td>Surplus 3 doses non expliqué</td> </tr> </tbody> </table>	Vaccin	Stock registre	Inventaire	Ecart	VPO	280 doses	820 doses	Surplus 540 doses non expliqué	Pentavalent	70 doses	360 doses	Surplus 290 doses non expliqué	VPI	90 doses	50 doses	Manque 40 doses non expliqué	VAT	130 doses	120 doses	Manque 10 doses non expliqué	PCV13	36 doses	39 doses
Vaccin	Stock registre	Inventaire	Ecart																					
VPO	280 doses	820 doses	Surplus 540 doses non expliqué																					
Pentavalent	70 doses	360 doses	Surplus 290 doses non expliqué																					
VPI	90 doses	50 doses	Manque 40 doses non expliqué																					
VAT	130 doses	120 doses	Manque 10 doses non expliqué																					
PCV13	36 doses	39 doses	Surplus 3 doses non expliqué																					
	<b>Gestion administrative des stocks</b>																							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'inventaire et les mouvements du stock de vaccin sont consignés sur des fiches de stock, en l'absence de registre des vaccins. Les fiches ne sont pas numérotées et leur ordonnancement est à améliorer (feuilles volantes parfois agrafées).</li> <li>➤ Pour chaque vaccin, il semble y avoir un double système de tenue de registre entre 2016 et 2017, qui ne coïncide pas en termes de quantité de doses stockées et de numéros de lots. Aucune explication n'a pu être donnée par le personnel du Centre de Santé, les pages de registre n'étant pas systématiquement numérotées et les dates se chevauchant, mais les numéros de lots et les quantités en stock ne correspondent pas.</li> <li>➤ Les numéros de lots des vaccins ne sont pas indiqués de manière systématique sur les fiches de stock et sont absentes la plupart du temps, ce qui ne permet pas de vérifier que le principe du « premier expiré premier »</li> </ul>																							

	<p>sorti » est effectivement appliqué : il n'est pas possible de vérifier que les lots utilisés en premier sont ceux dont la date d'expiration est la plus proche.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les reports de stock de vaccins entre fin 2017 et début 2018 présentent des incohérences dans les numéros de lots, ainsi que des écarts non expliqués pour plusieurs vaccins comme résumé ci-dessous :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ VAR : manque 10 doses</li> <li>○ VPI : manque 60 doses</li> <li>○ VAA : manque 20 doses</li> <li>○ PCV13 : manque 123 doses</li> </ul> </li> <li>➤ Des prises d'inventaire sont indiquées à plusieurs reprises mais aucune explication n'est présente pour justifier les écarts constatés, le cas échéant.</li> <li>➤ Les registres ne sont pas tenus systématiquement de manière à distinguer les stocks du Centre de Santé d'Atjaouere, ce qui peut se traduire par les nombreux surplus de doses comptées dans le réfrigérateur par rapport à ce qui est indiqué sur les fiches de stock.</li> </ul> <p><b>Classement des pièces – archivage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Il n'y a pas de données du stock de vaccins antérieures à 2016 disponibles au Centre de Santé. Une recherche de documents dans le magasin s'est avérée infructueuse. Cette absence de données ne permet pas d'évaluer la manière dont ont été gérés les stocks avant 2016, ni si des pertes de vaccins se sont produites.</li> </ul> <p><b>Autres / divers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le centre a perçu des subsides FBR qui ont été utilisés pour des travaux de rénovation notamment. La documentation relative à 3 passations de marchés était disponible et montrait que le même fournisseur avait été sélectionné à 3 reprises pour des travaux et la fourniture de matériels.</li> <li>➤ Aucun livre de banque n'a été renseigné pour enregistrer les entrées de subsides FBR et les paiements effectués. La perte de traçabilité comptable jette le doute sur l'utilisation effective des subsides dans le cadre contractuel défini.</li> </ul>
--	---

<p><b>Recommandations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reprendre les bases de la tenue de registres des vaccins, en partant sur une prise d'inventaire et inclure toutes les informations requises (dont numéro de lot, date d'expiration).</li> <li>➤ Tenir un registre de stock distinct pour les centres de santé dont le stock est confié à Takon.</li> <li>➤ Effectuer des prises d'inventaire régulières de chaque stock de vaccins consignés. Investiguer les raisons des écarts constatés à chaque prise d'inventaire et les indiquer par écrit.</li> <li>➤ Chercher activement les archives manquantes des stocks de vaccins.</li> </ul>
-------------------------------	---

<p><b>Travaux effectués</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretien avec l'agent de santé du centre</li> <li>➤ Observation physique des stocks</li> <li>➤ Revue des registres de vaccins</li> </ul>
---------------------------------	--



**COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE**

<b>Département</b>	Plateau
<b>Sites visités</b>	Centre de Santé d'Itadjébou
<b>Date</b>	26 février 2018

<b>Interlocuteurs rencontrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmier Responsable du PEV</li> </ul>
----------------------------------	--

<b>Chiffres clés</b>	Périmètre du Centre de Santé							
	Pop. totale	18 830	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	682	Année réf.	de 2018	Equipements CDF	1 réfrigérateur solaire




<b>Remarques générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le Centre de Santé dispose d'un réfrigérateur solaire (il fait partie des 10 centres équipés dans la Zone Saintaire de Sakété sur financement RSS Gavi).</li> <li>➤ L'approvisionnement en vaccins se fait de manière mensuelle auprès de l'Hôpital Communal de Sakete.</li> <li>➤ Le village le plus éloigné du centre de santé est situé à 12 km</li> <li>➤ L'agent de santé en charge est en poste à Itadjébou depuis 2012</li> <li>➤ Le centre a connu 4 jours de rupture de stock en BCG en février 2018</li> </ul>
----------------------------	---

<b>Observations</b>	<b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</b>																		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le réfrigérateur est ordonné de manière satisfaisante et apparaît propre, le panneau solaire fait l'objet d'un entretien régulier.</li> <li>➤ L'accès au stock est protégé par clé dont la personne de garde est responsable.</li> </ul>																		
	<b>Inventaire physique des stocks</b>																		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le comptage des vaccins stockés dans le réfrigérateur est conforme aux informations disponibles dans les registres de vaccins et ne présente d'écart sur aucun vaccin. Etat des stocks en date de la visite :</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>Vaccin</th> <th>Nombre de doses comptées</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VAT</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>Pentavalent</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>VPI</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>PCV13</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>VAR</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>BCG</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>VPO</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>VAA</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>	Vaccin	Nombre de doses comptées	VAT	70	Pentavalent	20	VPI	40	PCV13	26	VAR	30	BCG	20	VPO	140	VAA	30
	Vaccin	Nombre de doses comptées																	
VAT	70																		
Pentavalent	20																		
VPI	40																		
PCV13	26																		
VAR	30																		
BCG	20																		
VPO	140																		
VAA	30																		
<b>Gestion administrative des stocks</b>																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les registres de stocks sont tenus à jour et remontent à début 2011, aucune erreur de report n'a été observée sur les registres au niveau des changements de pages.</li> </ul>																			
<b>Autres / divers</b>																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les données de vaccination, rapportées au niveau de la commune tous les mois, sont établies sur la base des registres de pointage.</li> </ul>																			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le centre a bénéficié du mécanisme FBR sur fonds RSS Gavi. L'agent de Santé a présenté la répartition des primes et les états de paiements pour les mois concernés, le livre de banque et les relevés de comptes bancaires du Centre de Santé. Les dossiers d'appels d'offres étaient également disponibles pour les investissements financés par le FBR (par exemple : panneaux solaires, moto, travaux de plomberie, tables d'accouchements). Les dossiers présentés sont complets.</li> </ul>
--	---

<p><b>Recommandations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le Centre de Santé paraît être bien tenu, notamment grâce à la présence stable depuis plusieurs années d'un agent de santé bien formé. La seule recommandation que peut formuler l'équipe d'audit concerne l'anticipation à une éventuelle passation en cas de départ de l'agent actuel, afin que le niveau de compétences et de bonnes pratiques ne soit pas compromis et qu'il ne se traduise par une baisse de qualité des services de santé.</li> </ul>
-------------------------------	--

<p><b>Travaux effectués</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretien avec l'Infirmier Responsable du PEV du Centre</li> <li>➤ Observation physique des stocks</li> <li>➤ Revue des registres de vaccins</li> <li>➤ Observation de la documentation relative au FBR</li> </ul>
---------------------------------	---

<p><b>Illustrations</b></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>1. Réfrigérateur solaire du centre</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div> <p>2. Consignes et procédures pour l'entretien des équipements</p>
-----------------------------	--

**COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE**

<b>Département</b>	<b>Ouémé</b>
<b>Sites visités</b>	<b>Direction Départementale de la Santé (DDS) de l’Ouémé à Porto-Novo</b>
<b>Date</b>	<b>27 février 2018</b>

<b>Interlocuteurs rencontrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• M. le Directeur Départemental de l’Ouémé</li> <li>• Responsable logistique du service de vaccination</li> </ul>
----------------------------------	--

<b>Chiffres clés</b>	<b>Direction Départementale de Santé</b>							
	<b>Pop. totale</b>	Env. 1.2 millions	<b>Pop. cible (Enfants 0-11 mois)</b>	Env. 60 000	<b>Année de réf.</b>	2018	<b>Equipements CDF</b>	1 chambre froide 5 réfrigérateurs 1 congélateur


<b>Remarques générales et contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ La Direction Départementale joue le rôle de courroie de transmission en tant que structure intermédiaire de la pyramide sanitaire. Elle gère la logistique, l’information, la formation, la capacité du niveau opérationnel et le suivi des opérations.</li> <li>➢ Le département de l’Ouémé regroupe 3 Zones Sanitaires subdivisées en 9 communes.</li> <li>➢ La vaccination est assurée par 90 Formations Sanitaires publiques et quelques structures privées/confessionnelles.</li> <li>➢ Le défi de la vaccination est l’atteinte des taux de couverture dans les populations cibles. Problèmes majeurs connus au niveau du département :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque d’équipements de chaîne du froid, il semblerait que des formations sanitaires aient acheté des réfrigérateurs hors norme de stockage des vaccins grâce aux subsides FBR ;</li> <li>○ Manque de matériel roulant pour la mise en œuvre des stratégies avancées ;</li> <li>○ Flux de personnes importants rendant complexe la tâche d’atteindre les objectifs de couverture vaccinale le long de la frontière avec le Nigéria.</li> </ul> </li> </ul>
--	--

<b>Observations</b>	<p><b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ La DDS dispose d’une chambre froide, en service depuis début janvier 2018. Avant la mise en service de la chambre froide, une batterie de 6 réfrigérateurs bahuts TCW3000 et un congélateur permettaient le stockage au niveau du département. La plupart de ces équipements étaient toujours en service au moment de la visite malgré la mise en marche effective de la chambre froide (à noter qu’un des réfrigérateurs est en panne).</li> <li>➢ L’approvisionnement en vaccins est prévu par livraison depuis le niveau central, mais jusqu’à présent le responsable logistique PEV se rend à Cotonou pour s’approvisionner avec un véhicule 4x4 pick-up et un coffre isotherme refroidi par accumulateurs (2 aller-retours Porto-Novo / Cotonou sont nécessaires pour couvrir les besoins trimestriels en vaccins). Les consommables sont livrés directement par l’ANV-SSP.</li> <li>➢ La distribution aux Formations Sanitaires se fait sur présentation des niveaux de stocks par les personnes responsables qui viennent chercher les vaccins.</li> <li>➢ En date de la visite, la chambre froide est clairement sous-utilisée (très peu de doses stockées au regard de la capacité de l’équipement) et ne contient cependant pas tous les vaccins, certains étant toujours conservés dans les réfrigérateurs encore en service. Cette répartition des vaccins à plusieurs endroits pourrait être de nature à entraver la bonne gestion des stocks.</li> </ul> <p><b>Inventaire physique des stocks</b></p>
---------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le comptage des vaccins stockés au dépôt de Porto-Novo (chambre froide positive) a révélé un écart de 600 doses de vaccin pentavalent manquantes par rapport aux quantités inscrites sur les fiches de stock : compté 320 doses, 920 doses enregistrées dans SMT. Aucune explication n'a été fournie pour cet écart.</li> </ul>
<b>Gestion administrative des stocks</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le fichier SMT utilisé pour l'année 2018, fourni par la Direction Logistique de l'ANV-SSP, présente des défaillances fonctionnelles et affiche ainsi des stocks négatifs pour plusieurs vaccins. Les niveaux de stocks ne sont pas calculés automatiquement lors d'entrées ou sorties de vaccins et le fichier ne peut pas être utilisé comme une base fiable de suivi du stock.</li> </ul>
<b>Autres / divers</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le bâtiment hébergeant le service de la vaccination et les équipements de chaîne du froid a été construit récemment sur fonds RSS Gavi. Un local technique abritant le groupe électrogène de secours pour la chambre froide a également été construit, mais présente des dimensions trop exigües pour protéger efficacement le groupe et permettre de fermer la grille : le groupe est ainsi en partie à l'extérieur du local et est exposé aux intempéries, et est également accessible par toute personne ayant accès à la cour de la DDS.</li> <li>➤ Le raccordement électrique du groupe électrogène de secours n'est pas conforme aux normes en vigueur pour ce type d'équipement et présente des risques d'électrocution et d'endommagement de l'installation.</li> </ul>

<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réallouer les réfrigérateurs non utilisés aux structures en ayant besoin (en fonction des capacités et de l'accès à l'énergie électrique).</li> <li>➤ Remplacer le fichier SMT et reprendre les stocks à partir d'une prise d'inventaire. L'écart constaté sur les doses de vaccin pentavalent doit être investigué et expliqué.</li> <li>➤ Engager les actions à mettre en œuvre pour que le groupe électrogène de la chambre froide soit entièrement protégé des intempéries, que son accès soit réservé aux personnels de maintenance et que les raccords électriques soient remis aux normes.</li> </ul>
------------------------	---

<b>Travaux effectués</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretiens avec le Directeur Départemental et le responsable du service de la vaccination</li> <li>➤ Visite du campus de la DDS</li> <li>➤ Observation physique des stocks</li> <li>➤ Revue des registres de vaccins</li> </ul>
--------------------------	--

<b>Illustrations</b>		<p>1. Installation électrique non conforme</p>
----------------------	---	--





2. Dimensions du local technique non adaptées à la taille du groupe électrogène

<b>COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE</b>
---------------------------------------

<b>Département</b>	<b>Ouémé</b>
<b>Sites visités</b>	<b>Centre de Santé d'Oganla (Porto-Novo)</b>
<b>Date</b>	27 février 2018

<b>Interlocuteurs rencontrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin-Chef du Centre de Santé</li> <li>• Point focal PEV</li> </ul>
----------------------------------	--

<b>Chiffres clés</b>	<b>Périmètre du Centre de Santé</b>							
Pop. totale	128 903	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	3 867	Année réf.	de 2018	Equipements CDF	3 réfrigérateurs électriques	

<b>Remarques générales et contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le Point Focal PEV est en poste depuis début février 2018</li> <li>➤ La vaccination a lieu tous les jours au Centre de Santé</li> <li>➤ Le Centre de Santé d'Oganla reçoit ses vaccins du dépôt départemental de l'Ouémé (Port-Novo) et redistribue au niveau périphérique le Centre de Santé de Porto-Novo 1, l'Hôpital Public de Porto-Novo et 2 cliniques privées. Il dispose de 2 réfrigérateurs pour le stockage pré-approvisionnement, un réfrigérateur de détail et un congélateur pour les accumulateurs de froid.</li> <li>➤ Le Centre de Santé de Foun Foun connaît des problèmes pour assurer la chaîne du froid et a confié son stock de vaccins au Centre de Santé d'Oganla, une personne vient approvisionner le centre les jours de vaccination.</li> <li>➤ La population-cible est sous-estimée en raison des déplacements de personnes (le département vaccine de nombreuses personnes de passage qui ne sont pas recensées), les commandes de vaccins sont établies sur la base des consommations antérieures.</li> </ul>
--	--

<b>Observations</b>	<p><b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La température de chaque réfrigérateur est relevée 2 fois par jour à 8H00 et à 17H00 et les fiches de suivi des températures sont disponibles.</li> <li>➤ L'alimentation des réfrigérateurs et congélateurs est dépendante du réseau électrique et donc assez instable. Pour pallier les insuffisances du réseau électrique, et ne disposant pas de groupe électrogène, le point focal PEV utilise les accumulateurs stockés dans le congélateur et les déplace dans les réfrigérateurs afin de conserver une température assez basse.</li> </ul> <p><b>Inventaire physique des stocks</b></p> <p>L'auditeur a effectué une prise d'inventaire des vaccins en stock dans les réfrigérateurs du Centre de Santé d'Oganla :</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Vaccin</th> <th>Stock intermédiaire</th> <th>Stock de détail</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PCV13</td> <td>150 doses</td> <td>30 doses</td> </tr> <tr> <td>Pentavalent</td> <td>850 doses</td> <td>30 doses</td> </tr> <tr> <td>VAT</td> <td>40 doses</td> <td>20 doses</td> </tr> <tr> <td>VAA</td> <td>180 doses</td> <td>70 doses</td> </tr> <tr> <td>VAR</td> <td>200 doses</td> <td>100 doses</td> </tr> <tr> <td>VPO</td> <td>1000 doses</td> <td>360 doses</td> </tr> <tr> <td>VPI</td> <td>300 doses</td> <td>300 doses</td> </tr> <tr> <td>BCG</td> <td>180 doses</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Gestion administrative des stocks</b></p>	Vaccin	Stock intermédiaire	Stock de détail	PCV13	150 doses	30 doses	Pentavalent	850 doses	30 doses	VAT	40 doses	20 doses	VAA	180 doses	70 doses	VAR	200 doses	100 doses	VPO	1000 doses	360 doses	VPI	300 doses	300 doses	BCG	180 doses	-
Vaccin	Stock intermédiaire	Stock de détail																										
PCV13	150 doses	30 doses																										
Pentavalent	850 doses	30 doses																										
VAT	40 doses	20 doses																										
VAA	180 doses	70 doses																										
VAR	200 doses	100 doses																										
VPO	1000 doses	360 doses																										
VPI	300 doses	300 doses																										
BCG	180 doses	-																										

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les registres de stock des vaccins sont disponibles à partir de 2011 et comprennent un registre d'approvisionnement de la périphérie et un registre du stock du Centre de Santé.</li> <li>➤ Les registres ne sont plus renseignés depuis le 4 janvier 2018, soit un mois avant la prise de fonction du point focal PEV. Le point focal PEV tente de reconstituer les registres sur la base du registre de pointage mais ce travail est fastidieux et vient s'ajouter à la charge quotidienne. En conséquence, le niveau de stock n'est, au moment de la visite, pas renseigné dans les registres de vaccins et ne permet pas de comparer la prise d'inventaire avec le solde suivi.</li> <li>➤ Aucun suivi n'est effectué pour le stock consigné du Centre de Santé de Foun Foun. La responsabilité de la tenue de ce stock incombant, du moins temporairement, au Centre de Santé d'Oganla, les doses de vaccins conservées pour ce centre devraient être portées au registre de manière à ce que l'état du stock soit bien défini (mouvements de vaccins, nombres de doses, numéros de lots et date de péremption).</li> </ul> <p><b>Classement des pièces – archivage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les bordereaux de commande des vaccins n'étaient pas disponibles dans leur intégralité pour les années 2015 et antérieures (seulement 2 bons de commandes disponibles pour 2015)</li> </ul>
--	--

<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rétablir l'intégralité des registres de stock au plus vite, en croisant les mouvements et les utilisations renseignés (approvisionnement de la périphérie, pointage de vaccination) avec une prise d'inventaire. Tenir à jour le registre et effectuer des prises d'inventaire régulières pour vérifier les niveaux de stock et les besoins d'approvisionnement.</li> <li>➤ Le stock consigné pour le Centre de Santé de Foun Foun doit être répertorié de manière claire et distincte dans un registre pendant le temps nécessaire.</li> <li>➤ L'archivage rigoureux des documents de gestion comme la bonne passation des responsabilités en cas de changement de poste doit faire l'objet de consignes strictes afin d'assurer une continuité de service et rester en règle avec les obligations contractuelles de Gavi et du Ministère de la Santé.</li> </ul>
------------------------	---

<b>Travaux effectués</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretiens avec le Point Focal PEV</li> <li>➤ Examen des bordereaux de réception des vaccins (réceptions et expéditions vers DS)</li> <li>➤ Observation physique des stocks</li> <li>➤ Revue des registres de vaccins</li> </ul>
--------------------------	---

**Annexe 8 – Illustrations des constats d’audit**



Tableaux électriques en bois, dont un présentant des traces de combustion, et branchements non conformes au dépôt central des vaccins de Guinkomey



Local Technique aux dimensions non adaptées à la taille du groupe électrogène et installation électrique non conforme à la DDS de l’Ouémé (Porto-Novo)



Chantier à l'arrêt (depuis mi-janvier 2018) du nouveau bâtiment de stockage des vaccins pour la DDS Mono (Lokossa), devant accueillir une chambre froide, financé par Gavi.

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

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1	Gouvernance et performance organisationnelle des entités				
4.1.1	<p>L'ANV-SSP doit finaliser l'élaboration - encore en cours au moment de l'audit - du manuel des procédures de gestion comptable et financière applicables au sein des structures responsables de l'administration et de la gestion des subventions Gavi, 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 des 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.</p> <p>Une version simplifiée du manuel pourrait également être développée à l'intention des personnels moins formés à la gestion, qui pourraient bénéficier d'un document synthétique et pratique afin d'appliquer les règles élémentaires de gestion exigées. Cette procédure devra faire l'objet d'une large diffusion au niveau décentralisé afin de sécuriser le suivi et la mise en œuvre d'une correcte justification des dépenses engagées pour le compte des différentes zones sanitaires.</p>	Essentielle	<p>Le manuel des procédures de gestion comptable et financière de l'ANV-SSP était effectivement en cours d'élaboration au moment de l'audit.</p> <p>Mais depuis 2018, ce manuel est finalisé et adopté par le Conseil d'Administration de l'ANV-SSP en sa session ordinaire d'Avril 2018.</p> <p>Le manuel dans sa version actuelle n'a pas pris en compte les mesures disciplinaires et sanctions qui sont contenues dans le règlement intérieur de l'Agence.</p> <p>La version simplifiée de ce manuel sera conçue et disséminée auprès des acteurs pour que les procédures décrites soient bien celles qui sont appliquées. Un comité est déjà mis en place à cet effet.</p>	Staff ANV-SSP appuyé des consultants en gestion	Fin avril 2019
4.1.2	<p>a. Doter l'IG en ressources financières (notamment budget dédié aux missions de terrain) et humaines suffisantes pour assumer ses fonctions et détailler les obligations d'audits interne et externe dans le manuel des procédures de gestion, conformément aux points aa), bb), cc) et dd) des Exigences en Matière de Gestion des Subventions annexées à l'Accord-cadre de Partenariat ;</p> <p>b. Garantir le recrutement de cabinets d'audit de renommée internationale et/ou disposant de références et garanties professionnelles solides en sollicitant systématiquement l'avis de non-objection de Gavi, tant sur les Termes de Référence de l'audit que sur la décision de sélection du cabinet externe qui sera mandaté pour réaliser les audits externes futurs sur les programmes soutenus par Gavi ;</p> <p>c. S'assurer que les audits externes sont conduits annuellement et dans les délais impartis, conformément au point k) des Exigences en Matière de Gestion des Subventions et à l'Accord cadre de partenariat ;</p>	Essentielle	<p>a.) L'autorité de tutelle, le Ministre de la Santé prend acte de ce constat.</p> <p>Dans le décret N° 413 portant Création Attribution Organisation et Fonctionnement de l'agence la gestion de toutes les subventions est soumise au contrôle interne par l'IGM, au contrôle et inspection à posteriori de l'IGF et au contrôle juridictionnel de la chambre des comptes de la cours suprême. Ces obligations seront précisées dans l'addendum en cours d'élaboration.</p> <p>Pour ce qui concerne les obligations d'audit externe, elles sont mentionnées dans le manuel de procédures de l'Agence.</p> <p>b-c) Le processus de recrutement des cabinets d'audit externe des subventions Gavi sera fait conformément au manuel de procédures de l'ANV et prendra en compte les exigences de Gavi.</p>	<p>a) Ministère de la Santé</p> <p>b) ANV-SSP</p>	Fin avril 2019

	<p>d. Engager dès que possible l'audit externe des programmes Gavi gérés par l'ANV-SSP (VPI et VPH, exercices 2014 à 2017) conformément au point a)3. des Exigences en Matière de Gestion des Subventions ;</p> <p>e. Formaliser, au sein d'une section dédiée dans le manuel des procédures de gestion, et faire entrer en vigueur une procédure définissant les modalités de suivi de mise en œuvre des recommandations formulées dans les rapports d'audits et les lettres de contrôle interne annuelles émis par les cabinets d'audit externes, et une structure en charge.</p>		<p>d) Les TDR ont été transmis à Gavi le 31 janvier 2019 qui a donné son avis le 05 février 2019. Les dispositions pour recrutement du cabinet sont en cours.</p> <p>e) l'exigence de l'élaboration d'un plan de mise en œuvre des recommandations issues des audits et contrôles sera prise en compte dans l'addendum.</p>		
4.1.3	<p>Conformément aux Exigences en Matière de Gestion des Subventions (section a-2.), effectuer une revue post-transition documentée comprenant la réconciliation des fonds, des actifs et des engagements afin de conclure sur l'effectivité des passations réalisées et la continuité des activités en cours ;</p> <p>Préserver l'accès et la conservation de l'exhaustivité des documents administratifs et pièces comptables, ainsi que des données informatiques, conformément à la réglementation en vigueur et aux modalités de l'accord-cadre de partenariat.</p>	Importante	<p>L'Agence prend acte de ces recommandations.</p> <p>Les fonds en compte à la Bank of Africa précédemment gérés par l'UC-PRSS, sont déjà transférés dans un compte de l'ANV –GAVI domicilié à EcoBANK Bénin le 27 août 2018</p> <p>(REF : 001INFT182390116 // EJ87050</p> <p>TRANSFERT DE FONDS - RECUS // //CLOTURE</p> <p>DE COMPTE PC1535391236642) pour un montant de 951 943 599 FCFA</p> <p>Le point des engagements avait été fait et validé par la SCM et les activités en cours sont déjà prises en charge par l'Agence</p> <p>Les documents administratifs, les pièces comptables et les accords de passation de marchés sont déjà transmis à l'ANV et sont sous le contrôle de l'agent comptable.</p>	Le Directeur Général de l'Agence et son staff technique	Fin premier trimestre 2019
4.1.4	<p>Dans le cadre de la revue post-transition recommandée au point 4.1.3, prendre en compte les risques liés à l'insuffisante séparation des tâches et d'accès partagés au sein du dispositif comptable et financier de l'UCP-PRPP jusqu'à sa clôture.</p>	Souhaitable	<p>Le manuel de procédures a déjà levé ces risques en précisant les séparations des fonctions et des liens fonctionnels.</p>	ANV-SSP	n/a
4.2	Gestion comptable				
4.2.1	<p>L'ANV-SSP doit mettre en place les outils de gestion comptable et financière appropriés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un logiciel de comptabilité et de gestion financière (suivi des flux de trésorerie) doit être installé et paramétré, le personnel de l'agence comptable doit être formé à l'utilisation rigoureuse de ce logiciel et tous les enregistrements comptables doivent être effectués et revus. A défaut ou dans l'attente de mise en place d'un logiciel comptable, l'ANV-SSP doit mettre en place et</li> </ul>	Essentielle	<p>Parmi les actions d'amélioration de la gestion engagées par l'ANV-SSP figurent certaines qui sont en lien avec cette recommandation, et visent à améliorer le système de gestion comptable budgétaire et de contrôle interne ; au nombre de ces mesures, il y a :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mise en place de la nouvelle version du logiciel PERFECTO avec paramétrage par source de financement (Budget national, Gavi, UNICEF et</li> </ol>	L'Agent Comptable avec l'appui du concessionnaire du logiciel et du Comptable Senior recruté par l'UNICEF.	Mi-février 2019

	<p>utiliser un outil de gestion comptable fiable (sous Excel) garantissant la traçabilité et l'enregistrement de l'exhaustivité des flux de trésorerie et des écritures comptables ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le manuel des procédures de l'ANV-SSP doit prévoir la tenue de comptabilité distincte par source de financement (bailleur de fonds, budget de l'Etat) et par subvention/programme ;</li> <li>La comptabilité analytique doit inclure un suivi d'exécution budgétaire par subvention, et pour chaque ligne/activité prévue dans les budgets approuvés de chaque programme.</li> </ul>		<p>OMS, voire autres partenaires) permettant de garantir la traçabilité et l'exhaustivité des enregistrements des flux de Trésorerie, d'Engagement et des Opérations Diverses ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tenue de comptabilité par source de financement ;</li> <li>Saisie analytique par source de financement pour le suivi budgétaire par subvention et par activité.</li> </ol>		
4.2.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère de la Santé doit s'assurer de la mise en place et de l'utilisation effective des outils nécessaires à la gestion comptable (journal de banque, état recensant les dépenses et pièces justificatives à conserver en cas d'audit) ;</li> <li>Les personnels des formations sanitaires doivent être formés aux bases de gestion et d'enregistrement des opérations comptables ;</li> <li>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.</li> </ul>	Importante	<p>L'Autorité de tutelle prend acte de ces recommandations.</p> <p>Toutes les procédures mises en place sur les fiches de poste au niveau central seront appliquées au niveau décentralisé.</p> <p>Les nouveaux outils de gestion sont déjà mis en place (journal de banque, état recensant les dépenses et pièces justificatives à conserver en cas d'audit).</p> <p>Des sessions de formation sont prévues à l'intention des acteurs financiers des 12 DDS et les comptables des 85 communes PEV du pays ainsi que les autres acteurs de la chaîne de dépenses de vaccination dans le cadre de la CARR et de la gestion des subventions Gavi.</p>	L'ANV-SSP avec l'appui du Comptable Senior recruté par l'UNICEF.	Dès fin février 2019
4.2.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'ANV-SSP doit mettre en place une caisse de menues dépenses en vue de conserver les sommes en espèces destinées au financement des activités programmatiques et recueillir les reliquats éventuels en résultant ;</li> <li>Cette caisse doit être conservée physiquement avec le niveau de sécurité adapté pour prévenir tout vol ;</li> <li>Un journal de caisse doit être mis en place et administré afin d'enregistrer tous les mouvements entrées/sorties de la caisse en temps réel ;</li> <li>L'ensemble des procédures de gestion de la caisse détaillées dans le manuel des procédures de gestion doit être mis en application (comptage périodique et des vérifications aléatoires des sommes disponibles en caisse).</li> </ul>	Importante	<p>L'ANV-SSP dispose d'une caisse de menues dépenses (CMD) pour conserver des sommes en espèces destinées au fonctionnement de l'Agence suivant les limites exigées par le manuel de procédures.</p> <p>Les modalités de gestion de la CMD sont précisées aussi bien dans le manuel de procédures que dans la décision l'ayant mise en place.</p> <p>Conformément aux dispositions du manuel, tout reliquat issu du financement des activités programmatiques est d'office reversé à la banque.</p>	L'Agent comptable et ses collaborateurs avec l'appui du Comptable Senior recruté par l'UNICEF	La Caisse Menues dépenses est mis en place en janvier 2018
4.2.4	Les mesures suivantes ont pour objectif de faciliter l'analyse et de systématiser les contrôles à effectuer par la structure du MSP chargée de la mise en œuvre des programmes Gavi et à chaque niveau de la pyramide	Importante	- Le manuel de procédure a prévu le contrôle systématique des pièces justificatives des dépenses au niveau central. Ces mêmes règles s'appliqueront pour les ressources allouées	L'Agent comptable et les Gestionnaires	Fin premier trimestre 2019



	<p>sanitaire engageant des fonds, avant de valider et de comptabiliser toute dépense de subvention Gavi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compléter le manuel des procédures afin de définir puis mettre en place des mécanismes permettant un contrôle systématique de la qualité de justification des dépenses effectuées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé. A cet effet, ces activités de contrôle des dépenses à engager par les personnels compétents concernés devraient être formalisées dans leurs fiches de postes comme dans le manuel de procédures ;</li> <li>• Elaborer une check-list précise des documents justificatifs à fournir (factures, fiches de présence signées, rapports de mission...) à fournir et à contrôler selon chaque nature de dépenses et activités engagées dans le cadre des programmes Gavi. Il convient également de diffuser aux zones sanitaires et districts les exigences en matière de pièces justificatives à produire pour l'ensemble des achats et frais accessoires aux missions (liste non exhaustive) : factures originales avec mentions légales du fournisseur, bons de commande, bons de livraison, attestations de services faits, contrats de location ;</li> <li>• Matérialiser systématiquement les contrôles effectués par les comptables et responsables par des visas/signatures à apposer sur les check-lists et documents concernés.</li> </ul>		<p>aux activités de vaccination au niveau des structures décentralisées qui ont aussi leur manuel de procédures comptables et financière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De façon spécifique, un addendum au manuel définira les nouvelles dispositions manquantes pour s'assurer que la gestion des subventions Gavi aussi bien au niveau central que décentralisé répond au mieux aux exigences en matière de subvention de Gavi.</li> <li>- Un guide à l'usage des gestionnaires des subventions de Gavi sera élaboré pour servir dans le cadre des formations et supervisions liées aux check list des documents à fournir pour améliorer la qualité des justificatifs des dépenses au niveau des DDS et zones sanitaires.</li> </ul>	<p>des activités du niveau central que du niveau décentralisé (C/SRFM-CAR et RAAF) et ceci, avec l'appui du Comptable Senior recruté par l'UNICEF</p>	
4.3	Gestion budgétaire et financière				
4.3.1	<p>En lien avec la recommandation précédente, un suivi précis des avances décaissées au niveau décentralisé et une comptabilisation individuelle des dépenses au moment de la réception et revue de pièces justificatives complètes et probantes doit être mis en place en accompagnement du mécanisme de financement des activités. Le manuel des procédures doit être mis à jour pour refléter ces exigences :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer et intégrer au manuel une procédure détaillant les modalités de gestion et de suivi (justification) des avances de fonds décaissées par le niveau central à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;</li> <li>• Diffuser cette procédure auprès des gestionnaires comptables des subventions Gavi et de leurs responsables hiérarchiques en charge de la validation des rapports financiers et de l'autorisation du remboursement des reliquats (niveau central</li> </ul>	Importante	<p>Les avances se font déjà sur bordereau de remise de chèque qui identifie la personne responsable de la justification des dépenses avec reversement systématique du reliquat éventuel dans le compte bancaire dédié contre bordereau de versement.</p> <p>Ces mêmes procédures seront appliquées au niveau décentralisé.</p> <p>Le manuel de procédures de l'Agence couvre entièrement cette recommandation. La dissémination de la version simplifiée dudit manuel aux responsables et acteurs de la chaîne de dépenses à tous les échelons est prévue.</p>	ANV-SSP avec l'appui des gestionnaires (C/SRFM, CAR, RAAF)	Fin mai 2019

	<p>et décentralisé), afin d'en assurer la mise en vigueur effective. Les dépenses engagées sur ces avances de fonds devront faire l'objet de contrôles formalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Systématiques de la part des comptables et/ou gestionnaires, dans le processus de remontée et de vérification dans un délai raisonnable des pièces justificatives de ces dépenses ;</li> <li>○ Périodiques à travers des missions de supervision des activités en cours de réalisation ou déjà exécutées.</li> </ul>				
4.3.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un état de clôture précis et exhaustif avant passation des activités de l'UCP-PRPSS à l'ANV-SSP doit être établi, détaillant notamment tous les montants engagés (factures à recevoir et factures reçues non payées) afin de déterminer avec précision les fonds disponibles pour le programme RSS ;</li> <li>• Les crédits en attente de remboursement de la part des agences du système des Nations Unies doivent être obtenus et intégrés aux montants des reliquats ou fonds disponibles ;</li> <li>• Il est demandé au MS de convenir avec le Responsable pays Gavi pour le Bénin des modalités de traitement des reliquats (remboursement ou reprogrammation) déterminés pour chaque programme.</li> </ul>	Essentielle	<p>- L'ANV-SSP et le Comptable Senior ont déjà évalué sur la base des documents de clôture de l'UCP-PRPSS tous les engagements à partir des factures à recevoir, et factures reçues non payées afin de déterminer avec précision les fonds disponibles pour le programme RSS.</p> <p>- Les commandes en vue de véhicules et des équipements de froid auprès de l'UNICEF ont été également prises en compte pour le calcul des fonds disponibles pour le programme RSS.</p> <p>- Les modalités de traitement des reliquats pour la reprogrammation des activités RSS constituent une préoccupation du Comité préparatoire du rapport d'évaluation conjointe de Gavi pour l'année 2017.</p>	Le comité préparatoire déjà sur pied pour le Rapport de l'Évaluation Conjointe des programmes Gavi.	Fin janvier 2019
4.3.3	La structure du MSP en charge du suivi et de la finalisation du programme RSS2 après clôture de l'UCP devra veiller à valider au préalable toute dépense pour laquelle le plan de financement se trouve en dépassement n'est pas prévu.	Importante	<p>L'Agence prend acte de cette exigence relative au suivi et la finalisation du programme RSS2 après clôture de l'UCP.</p> <p>Aucune dépense n'a été réalisée pour les activités non approuvées par GAVI</p>	ANV-SSP	n/a
4.3.4	Définir de manière précise dans le manuel des procédures de gestion comptable et financière l'ensemble des modalités encadrant la production des états de rapprochement bancaire mensuels et la marche à suivre en cas d'identification d'écarts entre comptabilité et banque (que ce soit écritures enregistrées en banque et non comptabilité qui présentent intrinsèquement un niveau de risque plus élevé, mais également l'inverse).	Importante	L'Agence prend acte de cette recommandation.	L'Agent Comptable cosignataire des comptes bancaires avec le Directeur Général.	En continu
4.4	Gestion des immobilisations				

4.4.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère de la Santé, et plus spécifiquement l'ANV-SSP dans le suivi de la gestion des activités du programme RSS2, doit s'assurer de la bonne reprise et finalisation des chantiers en cours afin de minimiser les interruptions et les dégradations qui pourraient s'ensuivre et assurer la gestion des contrats en cours/commandes à passer jusqu'à leur terme ;</li> <li>Cette continuité de service devra couvrir la réception technique définitive des chantiers, mise en service des installations et équipements concernés, et la livraison officielle des immobilisations (via un Procès-verbal) aux départements concernés du Ministère.</li> </ul>	Essentielle	<p>L'autorité prend acte de cette recommandation relative au suivi de la Gestion des activités du programme RSS2 pour s'assurer de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La reprise et finalisation des chantiers en cours ;</li> <li>La réception technique définitive des chantiers, la mise en service des installations et équipements réceptionnés, et livraison officielle des immobilisations, à formaliser par un procès-verbal.</li> </ul>	Le comité en charge de l'inventaire des immobilisations fera mention de ces exigences dans leur rapport d'inventaire	Fin mars 2019
4.4.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévoir dans le manuel des procédures les modalités précises d'enregistrement et de suivi des immobilisations, selon les règles comptables, les clauses de l'ACP et les exigences en matière de gestion des subventions Gavi.</li> <li>Etablir dans les meilleurs délais un registre central des immobilisations exhaustif, intégrant notamment l'ensemble des actifs financés sur programme RSS1 et RSS2 Gavi et transférés de l'UCP-PRPSS à l'ANV-SSP. Ce registre devra comprendre l'ensemble des informations nécessaires et suffisantes pour identifier et localiser précisément les actifs : date d'acquisition, marque, référence/modèle, numéro de châssis le cas échéant, affectation géographique exacte, état, source de financement... ;</li> <li>Intégrer dans le manuel des procédures de gestion les modalités de réalisation des inventaires physiques des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire : établir un calendrier afin de réaliser un inventaire annuel de l'ensemble des biens acquis sur financement Gavi (et autres bailleurs) et gérés par les programmes, rapprocher les données des prises d'inventaires aux registres des immobilisations aux niveaux de responsabilité concernés et entreprendre les recherches explicatives de chaque écart constaté ;</li> <li>Documenter toute prise d'inventaire par un rapport ou procès-verbal qui devra : <ul style="list-style-type: none"> <li>Lister les écarts ou anomalies identifiés ;</li> <li>Expliciter les écarts ou les recherches entreprises en cas de perte ou dégradation d'immobilisations ;</li> </ul> </li> </ul>	Essentielle	<p>Cette recommandation est déjà en cours de mise en œuvre dans le cadre des inventaires de fin d'exercice 2018.</p> <p>L'inventaire physique des immobilisations a pris en compte tous les niveaux de la pyramide sanitaire (national, intermédiaire et périphérique). La synthèse est en cours et sera partagé dès finalisation.</p> <p>Les modalités complémentaires de réalisation des inventaires exigées par Gavi seront prises en compte dans l'addendum.</p>	ANV-SSP	Fin mars 2019

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valider formellement les conclusions et décisions qui en résultent.</li> <li>• Il est souligné que la réalisation d'un inventaire physique périodique des immobilisations, et la mise à jour du registre consolidé en conséquence, devra permettre d'identifier l'état de chaque matériel et équipement et donc de prévoir de manière adéquate les besoins en termes de budget de maintenance (préventive et curative).</li> </ul>				
4.5	Achats et passations de marché				
4.5.1	<p>Le MS devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'avenir, s'assurer que les procédures applicables aux achats et passations de marchés financés sur fonds Gavi traduisent de manière claire et transparente les exigences énoncées dans le code des marchés publics, sauf exemption ou exonération dûment spécifiée selon les procédures applicables.</li> <li>• Considérer, au terme de la période de transition et de renforcement des capacités de l'ANV-SSP, l'intégration au manuel des procédures des dispositions réglementaires relatives aux passations de marché et prévoir de doter l'entité des compétences et du dispositif nécessaire pour pouvoir piloter les passations de marché de manière autonome et conformément au code des marchés publics et aux éventuelles dérogations obtenues.</li> </ul>	Souhaitable	Dans le cadre du renforcement de l'Agence et conformément au code des marchés publics une Personne Responsable des Marchés Publics sera nommée et les structures appropriées seront mises en place.	ANV-SSP	Fin premier trimestre 2019
4.5.2	Dans le cadre de la passation et poursuite des activités du programme RSS2, le Ministère devra assumer la responsabilité des engagements et pratiques contractuels ayant été mis en œuvre par l'UCP-PRPSS et, le cas échéant, régulariser les situations ou gérer les conséquences potentiellement dommageables afin de permettre la poursuite des objectifs programmatiques dans des conditions satisfaisantes.	Souhaitable	La poursuite des activités du programme RSS2 sera assumée par l'ANV-SSP, car les objectifs programmatiques portant sur les engagements et pratiques contractuels mis en œuvre par l'UC-PRPSS sont en cours.	ANV-SSP	Fin mars 2019
4.6	Gestion des vaccins				
4.6.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un plan d'action visant la mise en conformité des installations électriques et des équipements anti-incendie du dépôt central, sur la base des résultats de l'étude commanditée par l'ANV-SSP.</li> <li>• Intégrer l'ordonnement du stock, y compris sec, aux procédures opérationnelles de gestion logistique. Inclure</li> </ul>	Importante	L'Agence prend acte de ces recommandations visant à assurer la mise aux normes des installations en vue de sécuriser les chambres froides. Il est prévu sur RSS2 (PITA 2019) la mise aux normes de toutes les installations électriques du dépôt central.	Le Directeur Général de l'Agence, le Directeur de la Logistique	Fin premier trimestre 2019

	<p>l'enregistrement des mouvements (exhaustivité et exactitude des données enregistrées) de tous les intrants consommables de la vaccination dans l'outil SMT de gestion des stocks au moment où les mouvements physiques de stock ont lieu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Extraire des stocks les doses de vaccins périmées selon les exigences OMS, de manière traçable (avec établissement d'un procès-verbal) et à temps.</li> </ul>		<p>La base SMT de la gestion de tous les intrants consommables de la vaccination prend systématiquement en compte tous les mouvements physiques de stock et les avaries/périmés. L'agence a mis en place un mécanisme de compilation et de validation nationale qui assure la qualité et l'exhaustivité des données. L'analyse de l'outil SMT se fait systématiquement chaque mois avec partage du rapport avec les PTF.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un registre des avaries est créé.</li> <li>Le SMT retrace également les avaries et périmés.</li> <li>Un canevas de PV est prévu pour constater la sortie des avaries et des périmés.</li> </ul>		
4.6.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une fois remplacés les fichiers SMT défaillant à tous les niveaux de la pyramide sanitaire concernés, effectuer une vérification que tous les reports de mouvements ont été effectivement enregistrés dans les nouveaux fichiers.</li> <li>Investiguer les écarts de stocks identifiés dans les fichiers SMT nationaux entre 2013 et 2017 et communiquer les conclusions de l'analyse au Secrétariat Gavi.</li> <li>Mettre en place une revue analytique mensuelle formalisée du fichier SMT central afin de détecter et corriger les anomalies et notamment tous les mouvements qui n'ont pas été exactement et complètement renseignés.</li> <li>Instaurer des prises d'inventaires physiques régulières du stock central (au moins tous les trimestres) et documentées dans le fichier SMT (tout écart constaté au comptage doit être traçable dans le fichier, analysé et expliqué, ainsi que tout ajustement du solde de stock résultant de la prise d'inventaire).</li> <li>Actualiser les procédures de gestion des stocks dans le manuel des procédures et dans les consignes opérationnelles partagées avec les niveaux décentralisés.</li> </ul>	Importante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les fichiers SMT défaillants sont remplacés et une nouvelle version du SMT est envoyée à tous les niveaux de la pyramide.</li> <li>Les écarts constatés ont été investigués et le point a été transmis au Secrétariat de Gavi.</li> <li>L'inventaire du stock de vaccins et consommables se fait systématiquement chaque trimestre et sanctionné par un rapport de contrôle interne archivé à l'ANV-SSP.</li> </ul>	Le DLOG appuyé par ses collaborateurs	En continu
4.6.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Détailler précisément, dans le manuel du PEV pratique, les procédures de gestion physique des stocks, bonnes pratiques de stockage préconisées par l'OMS, et les exigences en termes de documentation des mouvements de vaccins (bordereaux de distribution et de livraison), leur consignation au registre, la documentation des prises d'inventaires périodiques et la justification des ajustements qui en résultent ; et</li> </ul>	Importante	Il est prévu pour 2019, la mise en place et la formation des acteurs sur les procédures opératoires normalisées (PON) de gestion logistique.	Le Directeur de la Logistique et ses collaborateurs	Fin premier trimestre 2019

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place une supervision régulière (par chacun des niveaux de la pyramide sanitaire sur le niveau inférieur) comprenant une revue qualité des registres de vaccins, leur exactitude et la conformité avec les instructions du manuel PEV pratique (la supervision peut se faire sur la base d'une revue d'un échantillon de mouvements sur la base du registre et d'une prise d'inventaire physique le jour de la supervision dont les résultats seront rapprochés aux registres de stocks).</li> </ul>				
--	---	--	--	--	--