

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

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 du Cameroun, ainsi que les programmes d'immunisation soutenus par Gavi.

L'audit a été mené par l'équipe des audits des programmes de Gavi en avril 2016 et ont été étendus par une mission de suivi en novembre 2016 afin de couvrir davantage de régions et augmenter le volume de pièces justificatives revues. Le périmètre de l'audit a couvert la période du 1^{er} janvier 2013 au 29 février 2016. Les travaux ont porté sur la gestion par le Ministère de la Santé Publique de la campagne contre la Rougeole-Rubéole, les subventions à l'introduction de nouveaux vaccins, les Soutiens aux Services de Vaccination et la subvention à la démonstration du vaccin HPV, ainsi que la gestion des stocks de vaccins. Le rapport final d'audit a été partagé avec le Ministère de la Santé Publique le 30 juin 2017.

Les points saillants de la synthèse du rapport d'audit (pages 2 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 insatisfaisante (page 2), ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques ne sont pas établis ou ne fonctionnent pas de manière satisfaisante. La majorité des problèmes ou anomalies identifiés présente un risque élevé. Par conséquent, les objectifs des entités concernées ont une faible probabilité d'être réalisés ».
2. 22 problèmes ont été identifiés, largement dû aux faiblesses programmatiques et opérationnelles qui peuvent affecter la durabilité du programme, ainsi que l'absence de conformité à la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière (page 3).
3. Des problèmes-clés ont été identifiés dans les champs suivants (page 4) : manquements au niveau des procédures de gestion budgétaire ; tenue des livres et registres comptables défectueuse ; dépenses douteuses à cause de l'absence de conformité aux directives ; procédures nationales de passation des marchés non-respectées ; gestion inadéquate des registres de stocks et de vaccins.
4. Les principaux constats sont les suivants :
 - a. L'audit a mis en question l'équivalent de 0.4 million de dollars US de dépenses considérées comme étant non ou insuffisamment justifiées, inéligibles ou irrégulières. Par ailleurs, 2.7 millions de dollars US soulèvent des inquiétudes quant à leur utilisation lors de la campagne contre la Rougeole-Rubéole.
 - b. Des pertes importantes de vaccins périmés ont été principalement dues au non-respect du principe « Premier Expiré Premier Sorti ». Ces pertes concernent plus de 0.4 million de doses de vaccin antipoliomyélitique inactivé et 0.2 million de doses de vaccin pentavalent (page 5).

- c. Des erreurs administratives et des incohérences récurrentes dans les registres de stock du dépôt national de vaccins ont amené l'audit à conclure que le renouvellement des vaccins soutenus par Gavi a été gaspillé ou égaré jusqu'à hauteur de 20 % (page 5).

Sur la base du projet de rapport d'audit faisant état des constats présentés de manière formelle par Gavi en avril 2017, le Ministère de la Santé Publique a mandaté son Inspection Générale pour évaluer le cadre du contrôle interne et les pièces justificatives des régions et des centres de santé des districts ayant reçu un soutien financier de Gavi. Dans les régions auditées par Gavi, l'Inspection Générale a corroboré les constats d'audit de Gavi. Dans les autres régions sélectionnées, l'Inspection Générale a rapporté, de manière similaire, des faiblesses significatives dans les mécanismes de contrôles ainsi que des dépenses sujettes à caution. Reconnaisant que les conclusions de l'Inspection Générale comme de l'audit de Gavi présentent de fortes corrélations, le Secrétariat de Gavi a déterminé qu'une utilisation abusive des subventions est avérée sur l'ensemble des fonds.

Dans une lettre du 7 novembre 2018, le Ministre de la Santé Publique s'est engagé à :

- Rembourser la somme de 1 586 166 dollars US au Secrétariat de Gavi en 2019 ;
- Remédier aux défaillances et problèmes identifiés en réponse aux recommandations faites dans le rapport d'audit ; et
- Effectuer une analyse des pertes de vaccins et des incohérences identifiées dans les registres de stock et présenter un rapport au Secrétariat de Gavi.

Le Secrétariat de Gavi continue à travailler avec le Ministère de la Santé Publique pour s'assurer que les engagements pris sont mis en œuvre.

Genève, mars 2019

CAMEROUN

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

Rapport d'audit définitif – 30 juin 2017

Sommaire

1. Résumé	4
2. Objectifs et champ de l'audit	8
2.1. Objectifs	8
2.2. Champ	8
2.3. Taux de change appliqués	9
3. Contexte	9
3.1. Introduction	9
3.2. L'organisation structurelle du PEV	11
4. Résultats détaillés	12
4.1. Gestion budgétaire et financière	12
4.1.1. Faiblesses dans la maîtrise du processus budgétaire	12
4.1.2. Réaménagement budgétaire non formalisé	13
4.1.3. Dépassements budgétaires non justifiés	14
4.1.4. Défaillances dans la tenue de la comptabilité	15
4.1.5. Défaillances dans la tenue de la caisse	17
4.1.6. Défaillances dans les délais de production des pièces justificatives	18
4.2. Engagement des dépenses	20
4.2.1. Insuffisances dans la justification des dépenses de per diems	21
4.2.2. Insuffisances dans la justification des dépenses de transport	24
4.2.3. Insuffisances dans la justification des dépenses de carburant	25
4.2.4. Insuffisances dans la justification des dépenses de logistique	26
4.2.5. Insuffisances dans la justification des dépenses de restauration	28
4.2.6. Insuffisances dans la justification des dépenses de reprographie	29
4.3. Achats et passations de marché	31
4.3.1. Fractionnement de marchés	31
4.3.2. Mise en concurrence non effective	33
4.3.3. Chronologie du processus d'acquisition contestable	35
4.3.4. Cumul de fonctions incompatibles	36
4.4. Gestion des immobilisations	37
4.4.1. Registres des immobilisations	38
4.4.2. Etat du matériel de chaîne de froid dans les DS	40
4.5. Gestion des vaccins	42

4.5.1. Manuel de procédures	43
4.5.2. Tenue des registres de vaccins	44
4.5.3. Stock manquant	46
4.5.4. Vaccins expirés dans des flacons fermés	49
<hr/>	
Annexe 1 – Définitions: opinion, notes d’audit et priorités	51
Annexe 2 – Classification des dépenses	52
Annexe 3 – Procédures d’audit et communication	53
Annexe 4 – Acronymes	54
Annexe 5 – Résultats détaillés de l’audit des dépenses des programmes	56
5.1. Echantillonnage	56
5.2. Dépenses inéligibles	56
5.3. Dépenses non justifiées	56
5.4. Dépenses insuffisamment justifiées	57
5.5. Dépenses irrégulières	58
<hr/>	
Annexe 6 – Conclusions chiffrées de l’audit des dépenses des programmes	61
Annexe 7 – Conclusions chiffrées de l’audit de la gestion des vaccins	70

1. Résumé

L'équipe d'Audit des Programmes de GAVI (ci-après « l'équipe d'audit ») a effectué un audit des soutiens en espèces et en vaccins de GAVI au Cameroun en deux phases entre mai et novembre 2016.

Cet audit portait sur les dépenses opérationnelles des programmes de Soutien aux Systèmes de Vaccination (SSV), de la campagne de riposte contre la Rougeole et Rubéole (campagne RR), et du Soutien aux Nouveaux Vaccins (SNV), ainsi que sur la gestion des stocks de vaccins durant la période du 1er janvier 2013 au 29 février 2016 par le Ministère de la Santé Publique du Cameroun (MSP).

Le tableau ci-dessous résume les soutiens en espèces de Gavi au MSP et les montants testés par l'équipe d'audit sur la période du 1^{er} janvier 2013 au 29 février 2016 :

Tableau 1 – Récapitulatif des soutiens en espèces de Gavi et des dépenses testées du 1^{er} janvier 2013 au 29 février 2016, exprimés en francs CFA (FCFA) et convertis en dollars US (USD) selon la section 2.3 du rapport :

Nature du soutien	Régis par*	Soutiens en espèces de Gavi (FCFA)	Dépenses testées (FCFA)	Soutiens en espèces de Gavi (USD)	Dépenses testées (USD)
Campagne Rougeole Rubéole	PEV	3 444 934 925	420 188 338	5 825 500	752 360
INV	PEV	1 116 234 490	277 714 513	2 123 500	484 079
SSV	PEV	691 408 980	38 671 759	1 399 500	78 277
HPV Démo	DCOOP	100 365 230	0	203 000	0
Total		5 352 943 625	736 574 610	9 554 500	1 314 716

* PEV - Programme Elargi de Vaccination pour désigner le Groupe Technique Central du PEV (GTC-PEV) ; DCOOP - Division de la Coopération

Opinion

L'équipe d'audit a évalué que la gestion des soutiens GAVI par le MSP pour la période sous-revue était globalement **insatisfaisante**, ce qui signifie que les contrôles internes et les procédures de gestion des risques ne sont pas établis ou ne fonctionnent pas de manière satisfaisante. La majorité des problèmes ou anomalies identifiés présente un risque élevé. Par conséquent, les objectifs de l'entité ont une faible probabilité d'être réalisés.

Le tableau ci-dessous résume les notes d'audit :

Tableau 2 – Notes d'audit par processus :

Catégorie	Note d'audit	Section du rapport
Gestion budgétaire et financière	Insatisfaisant	4.1
Engagement des dépenses	Insatisfaisant	4.2
Passations de marché	Insatisfaisant	4.3
Gestion des immobilisations	Partiellement satisfaisant	4.4
Gestion des vaccins	Insatisfaisant	4.5
Opinion globale	Insatisfaisant	

Principales observations

L'étendue de l'audit des programmes et donc la portée des conclusions relatives à l'emploi des soutiens Gavi a été limitée du fait du volume considérable de transactions à vérifier, du caractère manquant ou incomplet de nombreuses pièces justificatives, et des comptabilités inadéquates à presque tous les niveaux du Programme Elargi de Vaccination (PEV).

Lors de tests réalisés sur les décaissements et dépenses liés aux activités sous-nationales citées dans le Tableau 1 ci-dessus, et de la revue des pièces justificatives y afférentes, l'étendue de l'audit des programmes a été restreinte principalement du fait de :

- L'absence de comptabilité générale et de caisse ;
- La non mise à disposition par le PEV d'un état récapitulatif du solde des fonds non engagés à l'issue de la campagne RR ; et
- L'absence d'état récapitulatif fiable des soldes et reliquats de fonds GAVI au terme de l'audit et à la date d'émission du présent rapport.

Spécifiquement en relation avec la campagne RR, force est de constater :

- Malgré le nombre important de transactions, l'audit des programmes a testé environ 420 millions de FCFA de dépenses, soit un peu plus de 12% des soutiens en espèces de Gavi (voir Tableau 1 ci-dessus).
- Si les dépenses questionnées dans le présent rapport ne se rapportent qu'aux dépenses testées, l'équipe d'audit a toutefois identifié d'importances défaillances structurelles dans la gestion des fonds auxquelles le Gouvernement devra remédier de façon urgente ;
- Au moins 80%, soit près de 1,6 milliards de FCFA (2,7 millions de dollars US), du budget opérationnel alloué aux activités de la campagne RR ont été décaissés en espèces (avances de fonds, indemnités diverses, forfaits, et primes d'incitation);
- Les contrôles relatifs au reporting et à la justification de ces dépenses en espèces s'avèrent globalement inadéquats; et
- L'équipe d'audit n'a pas pu obtenir une assurance satisfaisante sur l'utilisation des fonds RR dans la mesure où la majeure partie des pièces justificatives fournies s'est révélée insuffisante, et non-conforme aux exigences fiduciaires établies dans la Lettre-Circulaire du Ministre de la santé de septembre 2015.

A ce titre, Gavi se réserve le droit de :

- demander des éléments supplémentaires concernant les dépenses liées à cette campagne RR ainsi qu'aux programmes d'introduction de nouveaux vaccins ; et
- demander la restitution de toutes nouvelles dépenses contestables liées à ces programmes soutenus par Gavi, qui pourraient être mises en lumière dans le cadre de travaux d'analyse ultérieurs menés par le Gouvernement du Cameroun.

L'audit des programmes a relevé 22 déficiences, conséquences de diverses faiblesses opérationnelles et programmatiques pouvant affecter la viabilité du programme et d'un déficit de conformité avec la Politique sur la Transparence et la Responsabilité Financière de GAVI.

Afin de traiter ces déficiences, l'équipe d'audit a présenté 22 recommandations, dont 19 (86%) sont catégorisées comme essentielles, ce qui signifie qu'« 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 ».

Parmi les déficiences et anomalies relevées dans ce rapport, les plus significatives sont:

- Gestion budgétaire* Des faiblesses ont été relevées dans la maîtrise du processus budgétaire durant sa détermination, son approbation et son exécution. Elles concernent aussi bien des réaménagements budgétaires non autorisés que des dépassements budgétaires non justifiés. Le suivi budgétaire défaillant ne permettait pas de suivre les dépenses pendant l'exécution des activités programmatiques soutenues par GAVI, ce qui a empêché ou limité tout processus de recadrage budgétaire (se référer aux points 4.1.1 à 4.1.3).
- Gestion financière* Des défaillances significatives ont été observées tant dans la tenue de la comptabilité des programmes que dans le suivi de la trésorerie, et notamment, l'impossibilité de retracer l'utilisation journalière des fonds mis à disposition des Unités Régionales, des Districts de Santé et des Aires de Santé dès leur retrait du compte bancaire du fait de l'absence des livres et brouillards de banque et de caisse (se référer aux points 4.1.4 à 4.1.6).
- L'engagement des dépenses* Des directives précises existent quant à l'engagement, l'ordonnancement, le paiement et la compilation des pièces justificatives. Toutefois, la revue des dépenses laissent apparaître que ces directives n'ont pas été scrupuleusement respectées.
- Ainsi, sur les dépenses testées par l'équipe d'audit pour la période de 2013 à 2016, 17% étaient insuffisamment ou pas documentées. 13% des dépenses testées étaient irrégulières ou inéligibles (se référer aux points 4.2.1 à 4.2.6).
- Achats et Passations de marché* Le dispositif prévu pour encadrer la gestion des achats et la passation des marchés de biens et services n'a pas été respecté. Ce dispositif définit aussi bien le seuil et le choix de la méthode de passation de marchés à mettre en œuvre que les modalités de réception des biens et services livrés (se référer aux points 4.3.1 à 4.3.4).
- Gestion des immobilisations* La chaîne de froid est précaire à tous les niveaux du PEV principalement à cause de l'absence d'entretien, de maintenance préventive ou de réparations adéquates. Cette précarité est accentuée par des registres d'immobilisations qui ne permettent pas de renseigner de manière fiable ou complète l'état de marche actuel du matériel de la chaîne de froid (se référer aux points 4.4.1 à 4.4.2).
- Gestion des approvisionnements en vaccins* Le PEV n'est pas en mesure de retrouver ou de retracer un total de près de 1,7 millions de doses de vaccins et près de 1,8 millions de seringues du fait de lacunes dans leur comptabilisation et suivi. Ces anomalies de stock vont jusqu'à représenter 20% du mouvement annuel de certains vaccins et des seringues.
- L'expiration de 818 829 doses de vaccins entre début 2014 et avril 2016 a été notamment attribuable au non-respect du principe de « Premier expiré Premier

sorti » dans la gestion des stocks. 82% des doses expirées était du Pentavalent ou du VPI, et ces pertes représentaient respectivement 6% et 32% des volumes de ces vaccins gérés durant les années 2014 et 2015 cumulées (se référer aux points 4.5.1 à 4.5.4).

Les tableaux ci-dessous résument le stock de vaccins financés par Gavi expiré, viré et manquant selon les registres du PEV au niveau central pour cause de défaillances dans la gestion administrative ou physique du stock:

Tableau 3a – Synthèse des vaccins expirés ou virés selon les registres du stock central (2014-2016):

Vaccin	Explication	Nombre de doses	Section du rapport
Pentavalent	identifié dans SMT* comme expiré en 2014 et 2015	69 250	4.5.4
Pentavalent	identifié dans SMT comme sorti de l'entrepôt central un mois avant expiration	151 000	4.5.4
PCV-13	identifié dans SMT comme expiré ou viré en 2014 et 2016	26 394	4.5.4
Rotavirus	identifié dans SMT comme expiré en 2016	500	4.5.4
Méningite-A	identifié dans SMT comme expiré en 2015	81 430	4.5.4
Fièvre-jaune	identifié dans SMT comme expiré ou viré en 2014, 2015 et 2016	43 055	4.5.4
VPI	identifié dans SMT comme viré en 2015	447 200	4.5.4
Total		818 829	

* : Stock Management Tool

Tableau 3b – Synthèse des vaccins manquants dans les registres du stock central (2014-2015):

Vaccin	Explication	Nombre de doses	Section du rapport
Pentavalent	identifié dans SMT* comme manquant (montant net) en 2014 et 2015	123 620	4.5.3
PCV-13	identifié dans SMT comme manquant (montant net) en 2014 et 2015	175 891	4.5.3
Rotavirus	identifié dans SMT comme manquant (montant net) en 2014 et 2015	306 663	4.5.3
Fièvre jaune	identifié dans SMT comme manquant (montant net) en 2014 et 2015	950 110	4.5.3
VPI	identifié dans SMT comme manquant (montant net) en 2014 et 2015	106 060	4.5.3
Total		1 662 344	

Le tableau ci-dessous résume les dépenses mises en question par l'équipe d'audit:

Tableau 4 – Résumé des dépenses mises en question, exprimées en francs CFA (FCFA) et converties en dollars US (USD) selon la section 2.3 du rapport :

Catégorisation des dépenses mises en question	Montants (FCFA)	Montants (USD)	Annexe au rapport
Dépenses inéligibles	1 527 032	2 726	5.2
Dépenses non-justifiées	29 882 229	53 337	5.3
Dépenses insuffisamment justifiées	93 958 679	167 707	5.4
Dépenses irrégulières	94 918 463	169 421	5.5
Total	220 286 403	393 191	

2. Objectifs et champ de l'audit

2.1. Objectifs

Conformément aux accords de programme et à la Politique sur la Transparence et la Responsabilité Financière de Gavi, l'objectif principal d'un audit des programmes est de fournir l'assurance que les fonds ont été utilisés conformément aux conditions convenues avec Gavi et que les ressources ont été affectées aux objectifs définis par les programmes.

Par conséquent, l'audit des programmes évalue l'adéquation des processus de contrôle relatifs à la fiabilité et l'intégrité des données financières, les informations de gestion et les informations opérationnelles, l'efficacité et l'efficience des opérations, la sécurité du patrimoine, et la conformité avec les politiques et procédures nationales. Pour ce faire, l'audit des programmes procède à une vérification d'une partie des dépenses effectuées pendant la période audité. Le rapport, rendu sur la base des éléments mis à la disposition de Gavi lors des missions d'audit, ne saurait donc être considéré comme conclusif sur l'intégralité des dépenses engagées pendant la période audité.

2.2. Champ

L'audit des programmes portait sur les ressources gérées par les différents programmes aux niveaux national et décentralisé au cours de la période allant du 1^{er} janvier 2013 au 29 février 2016.

Le tableau ci-dessous illustre les soutiens en dollars US – en espèces et en vaccins – de GAVI en faveur du Cameroun pour la période sous revue:

Tableau 5 – Soutiens de Gavi au Cameroun du 1er janvier 2013 au 29 février 2016 :

Soutiens (USD)	2013	2014	2015	2016	Total
Soutiens en espèces					
HPV démo cash support	-	203 000	-	-	203 000
SSV	1 399 500	-	-	-	1 399 500
RR – coûts opérationnels	-	-	5 828 500	-	5 828 500
INV	752 500	681 500	689 500	-	2 123 500
Total espèces	2 152 000	884 500	6 518 000	-	9 554 500
Soutiens (USD)	2013	2014	2015	2016	Total
Soutiens en vaccins					
HPV Démo	-	254 235	239 552		493 787
Rougeole – Rubéole	-	-	6 782 037		6 782 037
Pentavalent	-102 230	4 856 975	3 371 712	2 917 450	11 043 907
Pneumo	19 920 053	9 982 259	13 367 353	4 769 212	48 038 877
Rotavirus	2 673 158	1 241 772	3 600 964	946 395	8 462 289
Fièvre jaune	537 400	236 685	575 920	-40 693	1 309 312
IPV	-	1 331 273	-	117 231	1 448 504
Total vaccins	23 028 381	17 903 199	27 937 538	8 709 595	77 578 713
TOTAL	25 013 747	18 787 697	34 455 539	8 709 595	86 966 578

2.3. Taux de change appliqués

Les soutiens en espèces de GAVI ont été déboursés et comptabilisés en francs CFA (FCFA). Pour les besoins de ce rapport d'audit, les taux de change moyens annuels suivants ont été appliqués :

Année	FCFA/USD
2013	494.04
2014	494.41
2015	591.05
2016 (2 mois)	606.20

3. Contexte

3.1. Introduction

Le Gouvernement du Cameroun, représenté par le Ministère de la Santé Publique (MSP), a bénéficié du soutien de GAVI pour les programmes suivants:

- Soutien aux Services de vaccination (SSV) depuis 2001 ;
- Renforcement des Systèmes de Santé (RSS) depuis 2007;
- Soutien à la sécurité des injections (SSI) depuis 2003 ;
- Introduction aux nouveaux vaccins (INV) depuis 2003 ;
- Coûts opérationnels de campagnes (fièvre jaune, méningite) depuis 2011 ;
- Soutien à l'acquisition de vaccins depuis 2003.

De 2001 au 29 février 2016, des ressources totales de 179 966 186 USD ont été allouées au Gouvernement du Cameroun, décomposées en versements en espèces pour 21 707 267 USD et en soutien à l'acquisition de vaccins pour un total de 158 258 919 USD.

L'Aide-Mémoire régissant la gestion des fonds GAVI signé le 27 août 2010 et son addendum signé le 23 mai 2013 ont consacré le GTC-PEV comme étant la structure chargée de gérer le soutien GAVI en espèces destiné aux services de vaccination. Les décaissements sont effectués à travers la Caisse Autonome et d'Amortissement (CAA) qui a ouvert les comptes nécessaires auprès de banques commerciales au niveau central et au niveau de chaque UR¹.

Selon la Politique sur la Transparence et la Responsabilité Financière de GAVI, tous les pays bénéficiaires de soutiens de GAVI en espèces sont soumis à des audits de programme. L'objectif de la mission était de s'assurer que les fonds sont utilisés conformément aux conditions convenues avec GAVI et que les ressources sont affectées aux objectifs prévus.

¹ Il est à souligner qu'en mars 2017, les intérêts bancaires générés par les fonds Gavi placés sur les comptes de la CAA n'avaient pas été reversés vers les programmes.

C'est dans ce cadre que les membres de l'équipe d'audit du Secrétariat GAVI, ont effectué la mission d'audit des programmes au Cameroun du 09 au 13 mai 2016 et du 06 au 17 juin 2016 pour la première phase, et du 10 octobre au 06 novembre 2016 pour la deuxième phase.

Dans sa phase initiale, l'audit - qui était pour l'essentiel concentré au niveau central du Secrétariat du GTC-PEV et dans les UR du Centre et du Littoral - a porté sur les dépenses opérationnelles des programmes de Soutien aux systèmes de vaccination (SSV), de la campagne RR, et du Soutien aux nouveaux vaccins (SNV), ainsi que sur la gestion des stocks de vaccins durant la période du 1^{er} janvier 2013 au 29 février 2016 par le MSP.

Du fait des insuffisances significatives relevées et liées principalement à l'absence de comptabilité et à l'indisponibilité de l'exhaustivité des pièces justificatives des dépenses - assortie du caractère peu pertinent ou insatisfaisant des pièces qui ont pu être examinées - , le Secrétariat GAVI et le MSP ont convenu d'étendre la mission à une deuxième phase. Cette deuxième phase de la mission, qui a été réalisée du 10 octobre au 06 novembre 2016, s'est focalisée essentiellement sur la revue des dépenses programmatiques dans quatre UR supplémentaires, à savoir l'Adamaoua, l'Est, le Sud et le Sud-Ouest.

3.2. L'organisation structurelle du PEV

L'administration et la gestion de la vaccination à l'échelle nationale revient au GTC-PEV. Ce groupe est dirigé par un Secrétaire Permanent (SP-PEV), assisté par un adjoint. Le GTC-PEV comprend cinq sections :

- 1) Vaccination de routine et logistique ;
- 2) Communication pour le développement ;
- 3) Surveillance et activités de vaccination supplémentaires ;
- 4) Planification, suivi et évaluation ; et
- 5) Section administrative et financière.

Au niveau régional, le PEV est représenté par les chefs d'unité régionaux (CUR), qui sont sous l'autorité des délégués régionaux de la santé publique (DRSP). Chaque CUR gère une équipe composée d'un Gestionnaire Comptable (GESCOM), un Gestionnaire de Données, un Point Focal de Communication, un Magasinier et un Responsable Logistique.

Les dix Unités Régionales (UR) du pays sont divisées en Districts de Santé (DS), qui sont à leur tour divisés en Zones de Santé. Chaque DS est dirigé par un médecin chef de district qui est sous l'autorité du DRSP. Le Chef de Bureau Santé (CBS), qui rend compte au médecin chef de district, supervise la mise en œuvre des services de vaccination au niveau du DS, y compris la gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins.

Chaque DS est divisé en Aires de Santé (AS) qui sont sous-divisées en Formations Sanitaires, publiques ou privées. Les AS et Formations Sanitaires ne font pas partie de l'organisation structurelle du PEV mais sont des éléments essentiels pour assurer la distribution et l'administration des vaccins et des intrants à la population, ainsi que pour rapporter sur les taux de couverture vaccinale.

4. Résultats détaillés

4.1. Gestion budgétaire et financière

L'absence de comptabilité, d'un système de suivi budgétaire et de reporting financier des activités programmatiques soutenues par GAVI engendrent des risques de non détection ou de correction à temps d'éventuelles erreurs, omissions ou incohérences.	Note d'audit
	Insatisfaisant

L'équipe d'audit a fait les observations suivantes:

4.1.1. Faiblesses dans la maîtrise du processus budgétaire

L'élaboration et la consolidation des microplans (budgets) pour les campagnes ont été faites à tous les niveaux de la pyramide sanitaire : des AS au niveau des DS, des DS au niveau des UR, et enfin des UR au niveau central. Cependant, la seule variable déterminante pour estimer les ressources humaines et financières à mobiliser était la population cible à vacciner lors de la campagne. De ce fait, les budgets n'ont pas pu tenir compte d'autres variables, tels la distribution géographique de la population cible, le terrain ou les distances à couvrir.

L'équipe d'audit a constaté dans l'ensemble des six UR visitées que les frais effectifs des campagnes divergeaient significativement de l'enveloppe budgétaire allouée.

Dans l'UR du Sud-Ouest, les frais effectifs des per diems des Superviseurs Régionaux ont dépassé de plus de 40% le microplan de la campagne RR en raison des difficultés d'accès de certains DS à couvrir, tels ceux ne pouvant être atteints qu'en passant par le Nigéria voisin.

Dans l'Adamaoua, le CUR, estimant que le budget alloué au briefing des Superviseurs Régionaux, et en conséquence l'enveloppe financière y afférente, était surévalué, avait dépensé l'excédent des fonds sur la pause-café au lieu de l'épargner et le reverser au GTC-PEV sous forme de reliquat.

Causes

- Jusqu'à maintenant, la microplanification des ressources humaines et financières lors des campagnes de vaccination n'intègre pas des données géographiques ou de densité de la population ; et
- Les arbitrages opérés lors de la phase de consolidation des budgets au niveau central ne prennent pas suffisamment en compte les réalités du terrain au niveau décentralisé.

Risques et impacts

- Pour les unités ayant des budgets insuffisants par rapport à leurs besoins réels, il y a risque que les activités programmatiques soutenues par GAVI ne soient pas exécutées de manière satisfaisante sur le terrain ;
- Pour d'autres unités ayant des budgets surestimés, il y a risque que les ressources mises à disposition ne soient pas utilisées de manière efficiente ; et
- Certains CUR ont réattribué sans prescription l'excédent de fonds.

Recommandation 1 (essentielle)

- Afin d'assurer la qualité de la mise en oeuvre des activités programmatiques soutenues par GAVI et l'atteinte des objectifs fixés, les recadrages budgétaires devraient se faire en tenant compte de la couverture et de l'équité vaccinale ainsi que des réalités géographiques ; et
- Le processus de planification budgétaire devra se faire du niveau le plus décentralisé vers le niveau central et de façon plus participative. L'utilisation du logiciel comptable Tom2Pro requiert une saisie et gestion budgétaire par site d'installation.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne responsable est le SP-PEV.

La microplanification des activités a été effectivement élargie aux autres Partenaires Techniques Financiers (PTF) mais la contrainte budgétaire a imposé lors de l'exercice de microplanification un réaménagement au niveau central.

Le processus budgétaire de la campagne RR (la microplanification) a été fait en tenant compte de la couverture, de l'équité vaccinale et des réalités géographiques selon les modèles consacrés pour les campagnes polio avec l'appui des consultants internationaux. Cependant, cet exercice a connu d'importantes contraintes compte-tenu du fait que la soumission était antérieure à la microplanification. De ce fait, il a fallu opérer des arbitrages au niveau central afin de rentrer dans l'enveloppe du budget de la campagne RR validée par le Secrétariat de Gavi.

4.1.2 Réaménagement budgétaire non formalisé

Dans le cadre de la campagne RR, la Lettre-Circulaire du Ministre en septembre 2015 rappelait les normes à respecter en matière de gestion des ressources financières, et stipulait que « l'utilisation des fonds pour une rubrique budgétaire autre que celle ayant été planifiée est proscrite. Toutefois, en cas de force majeure, une réorientation de ligne budgétaire est possible à condition d'obtenir une autorisation explicite du niveau central. » Les conventions entre le MSP et Gavi prévoient l'accord préalable du Secrétariat de Gavi pour toute modification ou réorientation budgétaire dépassant 10% du montant total du budget.

L'équipe d'audit a constaté dans plusieurs UR visitées que des réaménagements des budgets de campagne RR avaient été faits sans preuve d'autorisation préalable du GTC-PEV.

Causes

- Les faiblesses constatées sous la section 4.1.1 auraient contraint certains CUR à réallouer leur budget de campagne RR; et
- Le PEV n'a pu faire respecter par l'ensemble des acteurs les dispositions de la Lettre-Circulaire en matière de réallocation budgétaire.

Risques et impacts

- Emploi du budget non conforme au programme et en contradiction avec l'Accord Cadre de Partenariat en vigueur ;

- Non-respect de la Lettre-Circulaire du Ministre en matière d'exécution budgétaire ;
- Impossible d'avoir l'assurance que tous les transferts ou réorientation d'une activité à une autre ont été dûment autorisés ; et
- Les ressources dégagées des réallocations budgétaires n'ayant pas obtenu l'accord préalable de l'autorité compétente du GTC-PEV peuvent ne pas être utilisées de manière efficiente.

Recommandation 2 (essentielle)

- Le GTC-PEV doit se donner les moyens de veiller à ce que toute modification ou révision budgétaire soit au préalable formellement autorisée via l'établissement d'une procédure d'approbation, de suivi et de la conservation de chaque édition des budgets; et
- Les responsables budgétaires doivent confirmer formellement au GTC-PEV réception et lecture de toute instruction ou norme applicable à la gestion et au suivi des activités programmatiques soutenues par Gavi.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne responsable est le SP/PEV.

Compte tenu de ce qui précède (Cf. commentaires formulés en 4.1.1), les régions ont dû opérer des réaménagements sur le modèle de la microplanification des activités. Néanmoins, nous relevons qu'il s'agit d'un manquement par rapport aux dispositions de la circulaire du Ministre de la Santé.

4.1.3 Dépassements budgétaires non justifiés

La Lettre-Circulaire du Ministre portant instructions relatives à la gestion des fonds pour la campagne RR stipulait que « L'utilisation des fonds pour une rubrique budgétaire autre que celle ayant été planifiée est proscrite. Toutefois, en cas de force majeure, une réorientation de ligne budgétaire est possible à condition d'obtenir une autorisation explicite du niveau central (...)».

Un dépassement budgétaire sur une ligne de budget pourrait constituer un cas de force majeure. Cependant, l'équipe d'audit a relevé l'absence systématique de communication, voire d'autorisation explicite, entre le niveau central et les entités ayant encourues des dépassements budgétaires.

Causes

- Au moment de l'établissement des budgets, les activités programmatiques à mener sur le terrain sont déterminées de façon générique sans tenir compte des spécificités locales, telles les distances à parcourir et les moyens à déployer;
- La Section Administrative et Financière (SAF) du GTC-PEV n'a pas été sollicitée lors de l'élaboration du budget de la campagne RR, ce qui aurait pu limiter les cas de budgets irréalistes ; et
- L'absence d'un suivi budgétaire approprié pendant et au terme des activités programmatiques.

Risques et impacts

- Les ressources allouées à la mise en oeuvre des activités programmatiques soutenues par GAVI risquent d'être utilisées à des fins non prévues, voire à des dépenses irrégulières.

Recommandation 3 (essentielle)

Le GTC-PEV doit :

- faire respecter la demande explicite d'autorisation préalable de dépassement budgétaire au niveau central; et
- Mettre en place un système efficace permettant d'assurer le suivi de l'exécution des activités programmatiques soutenues par GAVI par entité et par ligne budgétaire.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne responsable est le contrôleur de gestion du GTC-PEV.

Avec l'affectation des nouveaux GESCOMs exclusivement dédiés et rendant compte au PEV, le suivi budgétaire sera davantage rigoureux. Par ailleurs, le GTC-PEV fera un briefing régulier sur la bonne utilisation des ressources et diffusera l'information sur les sanctions encourues en cas de non-respect des procédures financières. Par ailleurs, un dispositif robuste de gestion budgétaire (manuel de procédures) sera mis en place afin d'obtenir l'assurance de l'exécution optimale au niveau opérationnel. Ce manuel de procédures prévoit ce poste de Contrôleur de gestion dans la structure du PEV (agent nommé par décision du Ministre de la Santé Publique en date du 26 avril 2017).

4.1.4 Défaillances dans la tenue de la comptabilité

L'Accord Cadre de Partenariat signé entre le MSP et Gavi stipule sous l'alinéa 23 de l'Annexe 2 que « Le Gouvernement tient des comptes et des dossiers séparés et exacts de chaque programme, préparés conformément aux normes internationales reconnues et qui sont suffisants pour établir avec précision les frais et dépenses des programmes. »

Le Secrétariat du GTC-PEV dispose du logiciel comptable standard TomPro (au niveau central uniquement) mais celui-ci n'est pas utilisé. Une équipe de comptables est en place tant au niveau central qu'au niveau des régions.

Toutefois, sur la période audité, l'équipe d'audit a constaté l'absence de tenue d'une comptabilité des dépenses liées aux activités programmatiques soutenues par GAVI sous quelque forme que ce soit, tant au niveau central du GTC-PEV que dans l'ensemble des six régions visitées ainsi que les DS.

A des fins de contrôle et d'approbation par les CUR, les justificatifs des frais et des dépenses des programmes étaient censés être remontés par les instances sous-régionales à leur UR. Or, non seulement les justificatifs n'étaient pas toujours exhaustifs (voir section 4.1.6 ci-après) mais aucune liasse de pièces justificatives n'était accompagnée d'une comptabilité générale ou de caisse. De ce fait, il incombait aux UR de reconstituer une comptabilité avec les ressources limitées à disposition.

Causes

- Durant la période audité, insuffisance des ressources comptables dédiées spécifiquement au suivi comptable des activités programmatiques soutenues par GAVI ;
- Manque de rigueur quant à l'obligation de tenir une comptabilité ; et

- Non application des normes étatiques en matière de gestion et de suivi comptable.

Risques et impacts

- L'absence de tenue de comptabilité contrevient à l'obligation définie à l'alinéa 23 de l'Annexe 2 de l'Accord Cadre de Partenariat, ainsi qu'aux normes étatiques, et empêche une traçabilité suffisante des opérations ;
- Le Secrétariat du GTC-PEV n'est pas en mesure de consolider une comptabilité de programmes s'il n'existe aucune comptabilité - générale ou par activité - aux autres niveaux de la pyramide sanitaire;
- Difficultés dans l'obtention de situations ou de reportings financiers fiables; et
- Difficultés à pouvoir assurer dans le temps le suivi et l'apurement des avances à tous les niveaux.

Recommandation 4 (essentielle)

- La mise en place effective d'une comptabilité devra se faire dans les meilleurs délais, y compris une comptabilité de trésorerie permettant de tracer les mouvements de fonds Gavi et d'identifier les reliquats de fonds non engagés sur les différents programmes² ;
- Veiller à ce que tout personnel affecté aux tâches de tenue de comptabilité ait le profil et les compétences adéquates et suffisantes en matière de gestion comptable et financière ;
- Pour chaque UR, identifier et affecter des Gestionnaires Comptables qualifiés et expérimentés, intégralement affectés aux programmes soutenus par Gavi ;
- Engager la formation aux tâches, normes et outils de l'ensemble du personnel comptable dans les DS, et notamment l'obligation de tenir une comptabilité ; et
- Mise en application systématique de l'Accord Cadre de Partenariat et des normes étatiques régissant la gestion et le suivi comptable.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. La date cible de mise en œuvre est fixée à fin octobre 2017. La personne responsable est le chef de la SAF du PEV.

La version TOM2PRO (logiciel de gestion financière et comptable) est en cours d'acquisition sur financement de Gavi et devrait être opérationnelle prochainement. L'organisation du système comptable est en cours d'implémentation. Dans ce sens, des ressources humaines qualifiées ont déjà été identifiées et affectées à la SAF.

La formation des acteurs du système financier est effectivement planifiée dans le PTA de 2017 de façon à s'arrimer aux normes généralement admises.

4.1.5 Défaillances dans la tenue de la caisse

Tout au long de la période audité, d'importantes sommes en liquide ont été régulièrement retirées des comptes de banque, destinées à financer les activités programmatiques soutenues par GAVI

² Ce travail de justification des reliquats de fonds non utilisés est indispensable pour pouvoir établir les rapports de clôture des différentes subventions.

devant être mises en œuvre. Ces retraits en liquide servaient principalement d'avances au personnel soit pour couvrir leurs frais d'activités de terrain, soit pour redistribution à d'autres collaborateurs sous forme de per diem ou d'indemnité.

Alors que cette pratique est la norme lorsque des transferts bancaires ne peuvent être effectués, l'équipe d'audit a relevé, tant au niveau des DS que des six UR visitées, qu'il n'existait aucune traçabilité de l'utilisation quotidienne des retraits en liquide du fait de l'absence d'un livre de banque ou de brouillards de caisses.

Causes

- Absence de livre de banque ou de brouillard de caisse.

Risques et impacts

La non traçabilité des mouvements d'espèces ne permet pas de :

- s'assurer que la totalité des sommes mises à la disposition des UR et DS a été utilisée de manière efficiente et aux fins prévues dans les programmes et plans d'activités ; ou
- déterminer l'état des reliquats et d'en assurer leur remboursement au niveau central.

Recommandation 5 (essentielle)

Il est impératif que le GTC-PEV :

- propose un modèle et rende obligatoire la tenue de livres de banque et de caisse au sein des UR et des DS pour permettre d'assurer la traçabilité de l'utilisation des fonds au jour le jour ; et
- mette en œuvre un système de reporting régulier des livres de banques et de caisse à chaque niveau ; et
- s'assure de la mise en œuvre d'une réconciliation mensuelle des banques et des caisses à chaque niveau concerné.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne responsable est le chef de la SAF du PEV.

Cette recommandation est déjà prise en compte au niveau central et régional depuis l'entrée en vigueur du manuel en septembre 2016. Avec un appui technique certain, des modèles d'outils de reporting seront élaborés de façon à assurer la sincérité et l'exhaustivité des opérations de trésorerie (banque, caisse).

4.1.6 Défaillances dans les délais de production des pièces justificatives

La Lettre-Circulaire du Ministre portant instructions relatives à la gestion des fonds pour la campagne RR rappelait les directives étatiques concernant la mise à disposition au terme des activités de toutes les pièces justificatives selon les délais suivants :

- Aires de Santé :15 jours
- Districts de Santé :30 jours

- Unités Régionales : 60 jours

Ces délais ont été largement dépassés.

L'équipe d'audit a constaté lors du démarrage de la mission soit plus de 7 mois après la fin de la campagne RR, que les pièces justificatives des 6 régions visitées n'étaient pas toujours disponibles au niveau central du GTC-PEV.

Causes

- Non application des dispositions de la Lettre-Circulaire du Ministre de la Santé Publique de septembre 2015;
- Chevauchement des activités programmatiques de différents PTF;
- Défaillance dans la supervision financière ; et
- Recrutement tardif des GESCOM dédiés au suivi spécifique des fonds GAVI.

Risques et impacts

- La non justification dans les délais peut favoriser des erreurs, omissions ou manipulation des documents comptables et justificatifs des dépenses;
- Difficultés d'archivage pouvant entraîner la perte de documents ; et
- Perte de documents.

Recommandation 6 (essentielle)

- Des missions de supervision financière systématique devraient être déployées de manière régulière à tous les niveaux de la pyramide sanitaire afin de minimiser les délais de retard dans la disponibilité et l'acheminement des documents, et
- Renforcer les capacités techniques des GESCOM afin d'accroître leur efficacité dans le processus de contrôle et de collecte de la documentation comptable.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. La date cible de mise en œuvre est fixée à fin octobre 2017. La personne responsable est le chef de la SAF du PEV.

Les supervisions financières seront effectivement systématisées. Par ailleurs, des responsables financiers effectueront des contrôles pendant la mise en œuvre des activités sur le terrain afin d'obtenir l'assurance raisonnable que les risques de gestion sont maîtrisés.

En outre, le renforcement des capacités techniques des Gescoms afin d'accroître leur efficacité a été planifié dans le PTA 2017.

4.2. Engagement des dépenses

	Note d'audit
<p>17% des dépenses testées étaient insuffisamment ou pas documentées et ne permettaient ainsi pas d'attester de la réalité, de l'existence et du bien-fondé des activités mises en œuvre sous l'égide des programmes soutenus par GAVI.</p> <p>13% des dépenses testées ont été jugés inéligibles, soit non conformes aux conditions du programme ou irrégulières, impliquant la présentation de justificatifs de dépenses inadéquats, incomplets, falsifiés, ou incohérents.</p> <p>Parallèlement à ces dépenses testées, la revue effectuée par l'équipe d'audit sur les contrôles relatifs au processus d'engagement des dépenses en espèces et à leur justification – à savoir plus de 1,6 milliards de FCFA (2,7 millions de dollars US) du budget opérationnel de la campagne RR - s'avère globalement insatisfaisante.</p>	Insatisfaisant

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

La Lettre-Circulaire du Ministre de la Santé Publique portant instructions relatives à la gestion financière et de suivi de la campagne RR de 2015 a prescrit des modalités concernant entre autres l'exécution du budget, la justification des dépenses et l'organisation du contrôle de l'utilisation des fonds.

La majorité de la valeur des dépenses occasionnées a été réglée par espèces, notamment :

- Les per diems ;
- Les coûts de transport incluant : le carburant, le péage, etc;
- La logistique qui comprend: la location de tout bien meuble ou immeuble ayant été employés (salle de réunion, vidéo-projecteur, chaises et tentes, achat du matériel didactique, chemises, papier, bloc-notes, clé USB, achat de matériels divers) ;
- La restauration qui comprend: les pause-café, pause déjeuners, boisson, eau, friandises, etc;
- La reprographie; et
- La communication.

Les informations suivantes sont à renseigner sur les fiches de décharge - individuelle et collective – en vigueur pour toute activité menée par le MSP et, par extension, son personnel :

-
- Les noms et prénoms des intervenants ;
 - La fonction exercée dans le cadre de l'activité ;
 - Le numéro de la CNI ;
 - L'intitulé/objectif des activités ;
 - Le montant total s'il s'agit d'un achat de biens ou prestations ; ou
 - La durée de l'activité et le montant journalier s'il s'agit de per diem ou d'indemnité ;
 - La date du jour et le lieu de la décharge ;
 - La signature du bénéficiaire ; et
 - La signature de l'ordonnateur.

4.2.1. Insuffisances dans la justification des dépenses de per diems

Les allocations journalières, frais de subsistance et indemnités liés à la participation dans les campagnes de vaccination, réunions et formations sont considérés comme des per diems. Le taux journalier du per diem varie en fonction du rôle et du niveau hiérarchique du participant. Le nombre de jours est fixé selon la durée de l'évènement et des éventuels déplacements selon des critères bien définis.

Les per diems représentent une partie majeure des dépenses des campagnes. Le budget des per diems pour l'exécution de la campagne RR s'élevait à 1 246 601 600 FCFA (environ 2,1 millions de dollars US), soit près de 30% du budget global de la campagne, pour la mobilisation de plus de 60'000 individus.

Dans le cadre de cette campagne RR, la Lettre-Circulaire du Ministre de la Santé Publique rappelait très clairement les pièces justificatives de per diems à fournir :

- L'ordre de mission dûment signé par les responsables des structures visitées ;
- La fiche de décharge dûment paraphée et clôturée ; et
- La photocopie lisible des CNI des bénéficiaires signée trois fois.

Or, l'équipe d'audit a noté dans l'ensemble des UR et DS visités, que la justification des per diems dans le cadre de la campagne RR présentait des anomalies dont les principales sont:

- De nombreux ordres de mission étaient manquants ou, lorsqu'ils ont été obtenus, étaient non recevables (photocopies, non datés...) ;
- Incohérence marquée entre les signatures présentes sur les fiches de décharges et celles figurant sur les photocopies des CNI ;
- Absence de rapports techniques pour certaines activités programmatiques soutenues par Gavi ; et
- Production des pièces justificatives bien au-delà des délais fixés.

Dans l'UR de l'Adamaoua, les per diems versés aux enregistreurs et vaccinateurs ont été, selon les fiches de décharge, réceptionnés un ou plusieurs jours après la campagne RR, suscitant des

interrogations à savoir si le personnel mobilisé avait lui-même avancé les frais liés aux activités, ou comment les per diems sont parvenus aux enregistreurs et vaccinateurs une fois démobilisés.

Aux UR de l'Est et du Sud, l'équipe d'audit a noté que l'ensemble des liasses de pièces justificatives contenaient des photocopies au lieu de pièces originales. De plus, les fiches de décharge des per diems des chauffeurs indiquaient comme source de financement « OMS/Gavi ». Ces constats nuisent à la recevabilité des pièces pour justifier des dépenses des programmes Gavi car l'UR n'est plus en mesure de démontrer que ces mêmes pièces justificatives n'aient pas servi à justifier les dépenses d'autres programmes ou bailleurs de fonds.

Dans l'UR du Sud-Ouest :

- Les originaux des pièces justificatives ne sont pas systématiquement dans les liasses de pièces justificatives (microplanification, campagne RR);
- L'absence de rapports d'activité ;
- La date, la fonction du bénéficiaire et même l'intitulé de la rubrique de l'activité manquaient sur les fiches de décharges des per diems ; et
- L'absence de photocopies de CNI des bénéficiaires des per diems.

Dans l'UR du Littoral :

- Les fiches de décharge n'étaient ni paraphées ni signées;
- Les fiches n'étaient pas datées; et
- Les fiches ne comportaient pas de nom de bénéficiaire mais les montants étaient décomptés et présentés comme justifiés jetant ainsi un doute quant au caractère probant de la documentation.

Dans l'UR de l'Est:

- Les photocopies de CNI rattachées aux décharges de per diems présentaient des irrégularités flagrantes; notamment des traces prouvant que les CNI signées au préalable avaient été photocopiées avec des traces de dissimulation des précédentes signatures ;
- Quelques acteurs ayant pris part à la campagne ont perçu les per diems sous plusieurs rôles (enregistreur, vaccinateur, mobilisateur) sans note justificative de tel fait ;
- Certains per diems ont été perçus par des responsables des aires pour le compte des bénéficiaires sans affirmation que ces derniers les aient effectivement reçus ;
- L'examen des photocopies des CNI annexées aux fiches de décharge des per diems a révélé que certaines n'étaient plus valides, car les dates d'expiration étaient largement dépassées, alors que celles-ci ont néanmoins servi à toucher les per diems ; et
- Les dates affichées sur certaines fiches de décharge indiquaient que les per diems auraient été versés un ou plusieurs jours après le déroulement de la campagne sans qu'il n'y ait d'autres éléments de preuve de l'avance sur frais consentie par les bénéficiaires, ou d'explication sur la méthode d'acheminement et de distribution a posteriori des per diems.

Au Niveau central du GTC-PEV :

- Les fiches de décharge n'étaient ni paraphées ni signées;
- Ces fiches n'étaient pas datées;
- 71% des ordres de mission signés n'étaient pas datés; et
- 58% des ordres de mission étaient des photocopies, et non des originaux.

Causes

- Non application des directives contenues dans la Lettre-Circulaire du Ministre de la Santé Publique de septembre 2015 parce que non connues. En effet, dans certains DS, les Chefs de Bureau des Affaires Administratives et Financières (CBAAF) n'étaient même pas au courant de l'existence de ladite Lettre-Circulaire; et
- Selon les Chefs des AS dans l'UR de l'Adamaoua, au cours des campagnes précédentes, les per diems étaient payés avant le début des activités et les équipes abandonnaient souvent les activités en cours. L'option de payer leurs per diems à la fin de la campagne a été adoptée en vue de les inciter à poursuivre les activités jusqu'au bout.

Risques et impacts

- Paiement de per diems pour une activité qui n'a pas ou partiellement été réalisée ; et
- Paiement de per diems à des personnes autres que les bénéficiaires prévus.

Recommandation 7 (essentielle)

- Remettre en question le processus de budgétisation et microplanification des activités, notamment pour les campagnes de vaccination d'envergure nationale ;
- Les directives ou instructions spécifiques initiées en matière de justification des dépenses doivent être communiquées à temps et largement diffusées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé ;
- Définir dans le Manuel des Procédures les pièces justificatives à fournir pour l'ensemble des programmes et bailleurs du PEV ;
- Initier des rencontres de sensibilisation en vue de s'assurer de leur appropriation; et
- Faire respecter la réglementation ou directives du Ministre en vigueur, ainsi que le Manuel des Procédures une fois entré en vigueur.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne responsable est le chef de la SAF du PEV.

La microplanification au PEV est un processus participatif élargi aux PTF qui traditionnellement appuient conformément aux normes et standards des PEV.

Suite à la mission de suivi du Secrétariat de Gavi en février 2017, il a été demandé au PEV de s'assurer que les exigences de justification des activités s'adaptent au contexte et à la réalité du terrain (à titre d'illustration s'il est possible de produire des photocopies de CNI dans les grandes villes, il est assez souvent impossible d'en trouver dans des DS enclavés où l'électricité n'est pas acquise).

La formation des acteurs du terrain est également un gage du respect des procédures. De ce fait, des formations au manuel de procédures sont également planifiées en 2017. De façon plus spécifique, des supervisions financières au niveau opérationnel avant et pendant la mise en œuvre des activités permettront une meilleure appropriation des directives.

4.2.2. Insuffisances dans la justification des dépenses de transport

Dans le cadre de la campagne RR, la Lettre-Circulaire du Ministre de la Santé Publique rappelait très clairement les pièces justificatives de transport à fournir :

- Factures de carburant (voir section 4.2.3 ci-après), le cas échéant;
- Tickets de péage, le cas échéant ;
- Titres de transport (billet d'avion, de train, de bus, etc.)

La revue des pièces justificatives des frais de transport relatifs à la campagne a mis en lumière plusieurs anomalies, aussi bien sur les fonds attribués pour les déplacements des mobilisateurs et vaccinateurs que pour la location des motos par les superviseurs et chefs d'AS. Les principales anomalies sont les suivantes :

- les dates figurant sur les fiches de décharge n'entrent pas dans la période de la campagne (p.ex. UR l'Adamaoua);
- Pour certains cas de locations de motos, la même écriture a été identifiée sur certaines photocopies de CNI distinctes;
- les signatures censées être de la même personne notablement différentes au travers plusieurs fiches de décharges (p. ex. microplanification et campagne RR dans les UR de Est et du Sud);
- dans les régions de l'Adamaoua et du Sud, l'équipe d'audit a identifié des différences notables entre la signature figurant sur la CNI photocopiée et les trois signatures d'authentification exigées sur cette même photocopie;
- absence de l'intitulé de l'activité sur la décharge (UR Sud);
- les justificatifs des frais de transport des chargeurs dans l'AS d'Efoulan ne suffisaient pas pour justifier le montant total des dépenses énoncées ;
- toutes les CNI ne sont pas jointes : sur 32 décharges vérifiées, trois seulement ont des CNI jointes (UR du Centre) ;
- nombre de jours (sept) de présence inscrit sur les fiches de décharges non conforme à la planification de l'activité (six jours du 24 au 29/11/15) ; et
- une seule moto employée simultanément par sept points focaux.

Causes

- Plusieurs justificatifs de dépenses de carburant présents dans les liasses de pièces justificatives soumises pour contrôle par les CUR ou GESCOM n'étaient pas probants ; et
- Manque de connaissance des directives.

Risques et impacts

- Le manque de mise en pratique des directives et de contrôles augmente les risques d'abus et de dépenses irrégulières ; et
- L'absence de dénomination sociale de l'entité, du programme, du bailleur et de l'activité entraîne le risque qu'une seule et même pièce puisse servir de justification à de multiples financements de bailleurs.

Recommandation 8 (importante)

- Remettre en question le processus de budgétisation et microplanification des activités, notamment pour les campagnes de vaccination d'envergure nationale ;
- Les procédures et directives en matière de justification des frais de transport doivent être scrupuleusement respectées ; et
- Définir dans le Manuel des Procédures les pièces justificatives à fournir pour l'ensemble des programmes et bailleurs du PEV.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne responsable est le chef de la SAF du PEV.

Voir commentaires détaillés dans la section 4.2.1 ci-dessus.

4.2.3. Insuffisances dans la justification des dépenses de carburant

Une grille des distances habituelles séparant les principaux lieux n'existait pas. Les estimations kilométriques et, par extension, les coûts en carburant pour un même trajet variaient d'un justificatif à un autre pour des activités successives de formation, de vaccination, et de supervision, et n'étaient pas nécessairement conformes à la réalité, même en tenant compte de l'impact des saisons sur les itinéraires à emprunter.

Dans le cadre de la campagne RR, la Lettre-Circulaire du Ministre de la Santé Publique rappelait sous la rubrique Transport les pièces justificatives à fournir pour les dépenses de carburant.

Dans l'ensemble des régions visitées, les pièces justificatives de carburant présentées ont fait ressortir plusieurs incohérences et insuffisances:

- Justificatifs incomplets des dépenses en carburant (UR de l'Adamaoua);
- Présence dans la documentation de livrets de quittances de carburant estampillées "Payé Comptant" avec le cachet "livré" et prêts à être complétés avec la quantité consommée et le prix unitaire (UR Centre) ;
- Dépenses en carburant non justifiées par des quittances de carburant (UR Littoral, Sud et l'Adamaoua);
- Absence d'informations sur les quittances de carburant relatives à la date, aux quantités consommées, ainsi qu'au numéro d'immatriculation du véhicule (UR Est) ;
- Les dates figurant sur les quittances de carburant n'entrent pas dans la période de la campagne (UR de l'Adamaoua) ;
- Incohérence entre les numéros de séries et les dates inscrites sur les quittances de carburant (UR Centre, UR Est, UR Sud-Ouest);
- Certaines dates inscrites sur les quittances de carburant sont antérieures à la réception des fonds par le Chef DS, sans pour autant avoir d'éléments permettant de corroborer que ces activités ont été préfinancées (UR de l'Adamaoua) ; et
- Volumes de carburant achetés largement supérieurs à la capacité maximale du réservoir des véhicules, même en tenant compte de la possibilité de réservoirs à longue portée ou de bidons.

Causes

- Budget de carburant ne tenant pas compte de la couverture et de l'équité vaccinale ou des réalités géographiques;
- Faiblesse observée dans le dispositif de contrôle de l'utilisation des fonds ; et
- La documentation présentée n'est pas probante.

Risques et impacts

- Pratiques visant à surenchérir le montant des dépenses en carburant de manière à le faire correspondre au budget alloué ; et
- Une partie des fonds attribués à l'achat de carburant ont partiellement servi à des fins non programmatiques.

Recommandation 9 (importante)

- Attacher davantage d'attention à une microplanification et budgétisation rationnelles et réalistes des activités, notamment pour les campagnes de vaccination d'envergure nationale ;
- Clarifier la documentation nécessaire pour attester les coûts relatifs aux dépenses de carburant ;
- Définir dans le Manuel des Procédures les pièces justificatives à fournir pour l'ensemble des programmes et bailleurs du PEV ;
- Renforcer les capacités et responsabilités fiduciaires en matière de revue et approbation des justificatifs de dépenses ;
- Multiplier les contrôles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; et
- Privilégier les contrôles préventifs via la sensibilisation et responsabilisation du personnel encourant des dépenses de carburant.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne responsable est le chef de la SAF du PEV.

Voir commentaires détaillés dans la section 4.2.1 ci-dessus.

4.2.4. Insuffisances dans la justification des dépenses de logistique

Dans le cadre de la campagne RR, la Lettre-Circulaire du Ministre de la Santé Publique rappelait très clairement les pièces justificatives de logistique à fournir :

- Factures proforma;
- Bons de livraison ;
- Procès-verbal de réception ;
- Reçu de prestataire ; et
- Factures définitives.

Sur la base de l'échantillon de dépenses vérifiées et des justificatifs comptables, il ressort les principaux constats suivants :

- Les pièces justificatives produites pour justifier les dépenses relatives à la production des banderoles étaient le plus souvent des photocopies (UR du Sud) ;
- Chronologie atypique des pièces justificatives : bordereau de livraison des banderoles daté du 20/11/2015 , facture fournisseur définitive datée du 31/01/2016, précédant de près d'un mois le bon de commande qui avait été enregistré au service des impôts en date du 26/02/2016 (UR du Sud) ;
- Le numéro de téléphone inscrit en entête d'une facture de location de véhicule d'un montant de 1 200 000 FCFA (2 030 USD) était identique à un numéro de téléphone de l'entête de facture d'un autre fournisseur de pause-café (UR du Sud) ;
- Chronologie atypique et pièces justificatives incohérentes: facture de location de véhicule de marque Suzuki Vitara datée du 21/11/2015, décharge et photocopie de carte grise d'un véhicule de marque Toyota signée 18 jours après, le 09/12/2015, facture de location enregistrée au service des impôts le 10/10/2016 soit 11 mois plus tard (UR Sud) ;
- Absence de factures proforma, ou, dans le cas un proforma existait, absence d'intitulé de l'activité ou absence de la mention "payé comptant" (par exemple sur la facture de location d'un vidéo projecteur dans l'UR du Sud-Ouest) ;
- Des pièces justificatives pour un montant de 2 451 607 FCFA (4 148 USD) sont des photocopies et non des originaux (UR de l'Adamaoua) ; et
- Des preuves de paiement délivrées par le fournisseur ne sont pas datées (UR du Littoral).

Causes

- Non-respect de Lettre-Circulaire du Ministre en vigueur;
- Faiblesse observée dans le dispositif de contrôle de l'utilisation des fonds ; et
- La documentation présentée n'est pas probante.

Risques et impacts

- Manque de cohérence entre les différents éléments présentés pour justifier les dépenses liées à la campagne RR ;
- Le déficit de rigueur dans la mise en pratique des directives et de contrôles augmente les risques d'abus et de dépenses irrégulières ; et
- L'utilisation de photocopies à titre de justificatifs entraîne le risque qu'une seule et même pièce puisse servir de justification à de multiples activités financées par un ou plusieurs bailleurs.

Recommandation 10 (essentielle)

- Les directives ou instructions spécifiques établies en matière de justification des dépenses doivent être communiquées à temps et largement diffusées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé ;
- Définir dans le Manuel des Procédures les pièces justificatives à fournir pour l'ensemble des programmes et bailleurs du PEV ;
- Initier des rencontres de sensibilisation en vue de s'assurer de leur appropriation; et
- Respecter la réglementation en vigueur ainsi que les directives données par le Ministre.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne responsable est le chef de la SAF du PEV.

Voir commentaires détaillés dans la section 4.2.1 ci-dessus.

4.2.5. Insuffisances dans la justification des dépenses de restauration

Dans le cadre de la campagne RR, la Lettre-Circulaire du Ministre de la Santé Publique rappelait très clairement les pièces justificatives de restauration à fournir :

- Factures proforma;
- Reçu de prestataire ; et
- Factures définitives.

La vérification des frais de restauration (pause-café / pause déjeuners) relatifs à la campagne RR a révélé plusieurs anomalies :

- L'absence de factures proforma ;
- Dans l'UR du Sud, les dates de prestations de pause-café stipulées dans plusieurs factures d'un même fournisseur ne correspondaient pas aux dates des activités de microplanification et campagne RR durant le 4^{ème} trimestre de 2015 ; et
- Le numéro de téléphone figurant sur l'entête desdites factures était le même que celui figurant sur la facture d'une entreprise de location de véhicule à l'occasion de la campagne RR.

Causes

- Les directives de la note de service autorisant l'activité ne sont pas assez précises en matière de justification de la rubrique logistique ; et
- Manque de rigueur dans la préparation, la revue et l'approbation des décharges.

Risques et impacts

- Manque de cohérence entre les différents éléments présentés pour justifier les dépenses liées à des activités programmatiques soutenues par Gavi à l'UR du Sud; et

- La documentation justificative présentée n'est pas probante ou pas suffisante et ne permet pas d'attester de la réalité des dépenses.

Recommandation 11 (essentielle)

- Les directives ou instructions doivent être plus spécifiques et précises en matière de justification des dépenses, puis largement diffusées à temps tant au niveau central qu'au niveau décentralisé ;
- Définir dans le Manuel des Procédures les pièces justificatives à fournir pour l'ensemble des programmes et bailleurs du PEV ;
- Initier des rencontres de sensibilisation en vue de s'assurer de leur appropriation; et
- Respecter la réglementation en vigueur ainsi que les directives données par le Ministre.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne responsable est le chef de la SAF du PEV.

Voir commentaires détaillés dans la section 4.2.1 ci-dessus.

4.2.6. Insuffisances dans la justification des dépenses de reprographie

Dans le cadre de la campagne RR, la Lettre-Circulaire du Ministre de la Santé Publique rappelait très clairement les pièces justificatives de reprographie à fournir :

- Factures définitives.

La vérification des frais de reprographie relatifs à la campagne RR a relevé plusieurs anomalies, comme par exemple l'absence de factures proforma et de bons de livraison dans l'UR du Sud-Ouest.

Causes

- Non application des directives de la note de service autorisant l'activité et la réglementation en vigueur ; et
- Manque de rigueur dans la préparation, la revue et l'approbation des décharges.

Risques et impacts

- L'absence de décharges et des écarts non justifiés et non encore remboursés augmentent le risque que des fonds attribués à la reprographie aient partiellement pu servir à des fins non programmatiques.

Recommandation 12 (importante)

- Les directives ou instructions spécifiques initiées en matière de justification des dépenses doivent être communiquées à temps et largement diffusées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé ;
- Définir dans le Manuel des Procédures les pièces justificatives à fournir pour l'ensemble des programmes et bailleurs du PEV ;
- Initier des rencontres de sensibilisation en vue de s'assurer de leur appropriation; et

- Respecter la réglementation en vigueur ainsi que les directives données par le Ministre.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne responsable est le chef de la SAF du PEV.

Voir commentaires détaillés dans la section 4.2.1 ci-dessus.

4.3. Achats et passations de marché

	Note d'audit
<p>Les procédures d'achats et de passation de marché mises en œuvre ne présentent pas toutes les garanties nécessaires et suffisantes quant au respect des principes fondamentaux de transparence, de publicité, et d'égalité de traitement des candidats et des offres. Notamment, plusieurs cas d'absence de demande de devis et d'analyse des propositions, de non strict respect des seuils, d'un choix discutable de la méthode retenue ainsi que la réception non conforme des biens et services livrés, viennent remettre en question l'effectivité de la mise en concurrence et donc l'atteinte du meilleur rapport qualité-prix.</p>	Insatisfaisant

L'Aide-Mémoire du 27 août 2010 et son addendum du 15 mai 2013 signés conjointement par le Secrétariat Gavi et le Ministre de la Santé, régissent la gestion financière des fonds Gavi pour le Renforcement du Système de Santé (RSS) et le Soutien aux Services de Vaccination (SSV) en République du Cameroun. Ils prévoient que l'achat de biens et services avec des fonds Gavi doit être conforme aux procédures applicables au programme et aux exigences nationales en matière de passation des marchés.

Ainsi, les règles applicables aux achats et à la passation des marchés sont celles prévues dans le code des marchés publics, notamment le Décret n°2004/275 du 24 septembre 2004, l'arrêté présidentiel n°2013/271 du 05 août 2013 et ses textes subséquents, la circulaire du Ministre en charge des finances relative à l'exécution du budget de l'Etat, et la lettre circulaire du Ministre de la Santé Publique du 17 septembre 2015 portant instructions relatives à la gestion financière de la campagne RR de 2015 sur l'ensemble du pays.

La procédure d'achat et de passation de marché prévoit ce qui suit:

- La procédure de Bon de Commande Administratif applicable aux commandes dont le montant est inférieur à 5 millions de FCFA (8 460 USD) : trois propositions de prix sous forme de pro forma sont exigées sans qu'une Commission de Passation des Marchés ne soit requise.
- La procédure de la Lettre-Commande applicable aux marchés dont le montant est supérieur ou égal à 5 millions de FCFA (8 460 USD) et inférieur à 30 millions de FCFA (50 760 USD) : l'appel d'offres peut être national ou international, ouvert ou restreint ou avec concours. L'avis d'appel d'offres doit faire l'objet d'une large diffusion publique par insertion dans le journal des marchés publics édité par l'organisme chargé de la régulation des marchés publics ou dans toute autre publication habilitée. Les offres sont analysées par une Commission de Passation des Marchés.

Les principales constatations de l'équipe d'audit sur la base des travaux réalisés sont les suivantes:

4.3.1. Fractionnement de marchés

La Circulaire n°00000683/C/MINFI du 31 décembre 2014 en son article 292 astreint les ordonnateurs à s'abstenir de fractionner les commandes pour contourner la réglementation ou les seuils de passation des marchés.

Or, l'équipe d'audit a relevé que la commande relative à la location de véhicules d'un montant global de 8,5 millions de FCFA (14 381 USD) pour la campagne RR à l'UR du Centre (rentrant dans le champ

d'application de la procédure de la Lettre-Commande) a été scindée en deux sans justification et attribuée à deux prestataires de services respectivement pour une valeur de 4,4 millions de FCFA (7 444 USD) et 4,1 millions de FCFA (6 937 USD). En conséquence, cette commande n'a pas fait l'objet d'un appel d'offres et donc d'une mise en concurrence effective.

Causes

- L'examen de la documentation comptable laisse transparaître que, pendant la période de la campagne, le Délégué Régional (Région Centre) de la Santé Publique assurait en même temps la fonction de CUR et aurait bénéficié d'une trop grande liberté dans l'attribution des marchés.

Risques et impacts

- Le contournement des seuils de passation des marchés par fractionnement et le non recours à l'appel à concurrence va à l'encontre des règles nationales en vigueur, crée le risque que les biens et services ne soient pas acquis au meilleur rapport qualité-prix ; et
- Les ressources mises à la disposition du programme pour la réalisation des activités programmatiques soutenues par Gavi risquent ne pas être utilisées de manière adéquate et efficiente.

Recommandation 13 (essentielle)

- La réglementation nationale prévue pour l'acquisition des biens et services, en conformité avec les exigences de l'Aide-mémoire en vigueur, doit être respectée ; et
- Tous les ordonnateurs aussi bien du niveau central que des niveaux décentralisés doivent promouvoir les commandes groupées dans le but d'optimiser achats des biens et services de manière à obtenir le meilleur rapport qualité-prix.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne désignée responsable est le chef de l'unité de passation des marchés et affaires juridiques du GTC-PEV.

Un expert en passation des marchés a été affecté au niveau du GTC-PEV. Il élaborera un plan d'achat annuel dès la validation de PTA, s'assurera de la bonne exécution de toutes les prestations au niveau du GTC-PEV et accompagnera les régions dans les procédures de commande publique.

Concernant les seuils, ces derniers sont habituellement connus. Néanmoins, les directives seront précisées aux acteurs opérationnels.

4.3.2. Mise en concurrence non effective

L'équipe d'audit a relevé que l'UR du Littoral a procédé à la location de véhicules dans le cadre de la campagne RR pour un montant de 7,2 millions de FCFA (12 182 USD). Cette commande qui rentre dans le champ d'application de la procédure de Lettre Commande n'a pourtant pas fait l'objet d'un appel d'offres. L'UR du Littoral a cependant annexé à la liasse du dossier de la commande trois factures proforma obtenues auprès des fournisseurs. L'examen desdites factures pro forma laisse transparaître que deux d'entre elles proviennent d'un même fournisseur pour des montants différents mais pour des spécifications semblables. Les dates qui y figurent indiquent que ces factures pro forma ont été établies plus de deux semaines après la livraison des services, comme le confirme la facture définitive du prestataire retenu ainsi que le procès-verbal de réception desdits services.

Causes

Le non respect :

- des règles nationales en matière de passation de marché public, et du principe de liberté d'accès à la commande publique ;
- des bonnes pratiques internationales en matière de passation de marché, à savoir la publicité, l'égalité de traitement des candidats et des offres et la transparence de la procédures mise en œuvre.
- La procédure de la Lettre-Commande s'appliquant aux marchés dont le montant est supérieur ou égal à 5 millions de FCFA (8 460 USD) n'a pas été respectée.

Risques et impacts

- En l'absence de trois factures proforma issues de fournisseurs différents, il apparaît difficile de garantir que le processus de passation des marchés ayant conduit au choix du fournisseur retenu ait été mené de manière opérante et transparente et que le meilleur rapport qualité-prix ait été obtenu ;

Recommandation 14 (essentielle)

Afin de garantir les conditions nécessaires et suffisantes d'une concurrence effective, le GTC-PEV doit veiller à ce que :

- Le principe de l'appel d'offres prévu par la procédure de Lettre-Commande soit strictement respecté lorsqu'il est applicable ; et
- Lors de l'acquisition de biens et services, tant au niveau central que dans les unités régionales décentralisées, le recueil des propositions de prix sous forme de proforma soit effectué de manière transparente et seulement dans les cas où les commandes sont inférieures au seuil prévu pour l'application de cette procédure.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne désignée responsable est le chef de l'unité de passation des marchés et affaires juridiques du GTC-PEV.

L'exigence de transparence dans la commande publique a été inscrite dans le manuel de procédures et sera précisée dans sa version révisée.

4.3.3. Chronologie du processus d'acquisition contestable

Concernant l'acquisition de biens et de services pour des montants inférieurs à 5 millions de FCFA (8 460 USD), l'équipe d'audit a constaté dans certains cas que la date de transmission de la demande de proposition de prix ou de l'invitation à soumissionner était identique à la date limite de dépôt des factures proforma.

Il convient de souligner que, même dans de tels cas, l'équipe d'audit a identifié des instances où la date du procès-verbal procédant à la sélection du prestataire était antérieure à la date à laquelle la sous-commission d'analyse des offres, désignée par la Commission de Passation des Marchés, était présumée avoir siégé.

Causes

- Manque de temps entre la mise à disposition des microplans et des fonds et le début des activités programmatiques, notamment pour ce qui concerne la campagne RR ;
- Absence de directives précises en termes de délai prescrit pour la réponse aux demandes de cotation ; et
- Mise en application inadéquate des directives et procédures de Bon de Commande Administratif.

Risques et impacts

- Remise en doute de la fiabilité du processus de passation des marchés dans son ensemble ;
- Nombre de prestataires en mesure de répondre dans les délais insuffisant pour pouvoir garantir une mise en concurrence effective ;
- Les programmes sont exposés à l'acquisition de biens et de services à des prix excessifs ; et
- En situation de concurrence réelle, le choix arbitraire d'un prestataire dans les conditions évoquées ci-dessus peut soulever des contestations, et discréditer l'ensemble du processus de recueil des propositions de prix.

Recommandation 15 (essentielle)

- Le GTC-PEV devra se donner les moyens de s'assurer qu'un délai raisonnable est accordé aux fournisseurs et prestataires de services pour leur permettre de remplir les formalités administratives requises pour répondre à des invitations à soumissionner en vue de l'acquisition des biens services en deçà du seuil de 5 millions de FCFA (8 460 USD) ; et
- La sélection du prestataire ne devra jamais intervenir avant que la sous-commission d'analyse des offres n'ait siégé.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne désignée responsable est le chef de l'unité de passation des marchés et affaires juridiques du GTC-PEV.

Les chronogrammes de mise en œuvre des activités prendront en compte le délai de la mise à disposition des fonds et de mise en œuvre des campagnes de façon à obtenir l'assurance raisonnable que le principe de transparence est scrupuleusement respecté.

4.3.4. Cumul de fonctions incompatibles

L'article 51 alinéa 4 de la loi n°2007/006 du 26 décembre 2007 portant régime financier de l'Etat stipule que: « *l'ordonnateur désigne un ou plusieurs agents pour les opérations de comptabilité matières. Ceux-ci sont astreints, sous l'autorité de l'ordonnateur, à la production d'un compte en matières* ».

L'équipe d'audit n'a pas retrouvé de correspondance initiée par l'ordonnateur principal ou l'ordonnateur délégué désignant formellement l'agent chargé d'assurer la fonction de comptable-matière au niveau décentralisé.

Dans certains UR et DS, les CUR et les Chefs Service Santé de District sont seuls à passer commande, signer les Bons de Commande Administratif, confirmer la réception des biens et services, et à régulariser les factures fournisseurs.

Ainsi, des cumuls de fonctions incompatibles ont été identifiés par l'équipe d'audit dans les UR du Littoral, du Centre, et de l'Adamaoua, notamment dans le cadre de processus de location des véhicules pour la campagne RR.

Causes

- Absence de contrôle du respect des exigences de loi n° 2007/006 interdisant le cumul des fonctions ;
- Manque de moyens humains.

Risques et impacts

- Ne satisfait pas aux exigences de la loi portant régime financier de l'Etat ;
- Favorise le risque que des erreurs ou omissions ne soient pas détectées ; et
- Augmente l'opportunité d'utilisation de fonds à des fins non programmatiques.

Recommandation 16 (essentielle)

- Les tâches d'ordonnateur et de comptable-matière dans le cadre des procédures d'achat et de passation des marchés doivent être exercées de façon séparée par des personnes distinctes pour éviter les risques d'erreurs ou de manipulation ; et
- Des contrôles adéquats doivent être mis en œuvre afin d'assurer le suivi de ces exigences de séparation (contrôle exercé par une personne indépendante d'un niveau hiérarchique adéquat).

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. La date cible de mise en œuvre est fixée à fin octobre 2017. La personne responsable est le SP-PEV.

Au niveau intermédiaire, les ordonnateurs sont les Délégués régionaux qui échappent au contrôle du GTC-PEV et des UR/PEV compte-tenu de leur positionnement hiérarchique. Le GTC-PEV envisage de suggérer au Ministre de la Santé de désigner les chefs UR/PEV comme ordonnateurs délégués des fonds Gavi.

4.4. Gestion des immobilisations

	Note d'audit
<p>L'état de l'équipement de la chaîne de froid et l'absence généralisée de maintenance augmentent significativement le risque de péremption des vaccins du fait de leur exposition à des températures hors norme. Le PEV ne dispose pas d'un registre complet et fiable de l'état des équipements de la chaîne de froid, ce qui l'empêche d'optimiser la répartition de l'équipement existant, de planifier les actions d'entretien voire le remplacement de matériel vétuste et défectueux.</p>	<p>Partiellement satisfaisant</p>

L'équipe d'audit a pris connaissance de divers rapports accablants sur la précarité du matériel de chaîne de froid, statique et mobile. En particulier, l'Évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins menée conjointement par le GTC-PEV, l'OMS et l'UNICEF en septembre 2013 a relevé une chute de la plupart des indicateurs de performance dans les dépôts de vaccins centraux et régionaux en comparaison à la situation constatée en 2010.

Plus récemment, au cours des mois d'août et octobre 2015, une évaluation conjointe de la chaîne de froid couvrant les dix dépôts de vaccins régionaux a été menée par un partenaire dans le pays et le GTC-PEV. Le rapport, publié en novembre 2015, a indiqué que :

- 49% du matériel statique de chaîne de froid avait plus de dix ans ;
- 14% des chambres froides du pays sont hors service ;
- 78% des chambres froides du pays ont besoin de maintenance curative ;
- 29% des chambres froides du pays n'ont pas été correctement installées ;
- 64% des portes de chambres froides du pays sont défectueuses, laissant entrer de l'air ambiant ;
- Les UR du Centre, de l'Extrême-Nord, du Littoral et du Nord-Ouest manquent de capacité de stockage ;
- Seules trois régions disposent de fonds pour la maintenance préventive et la réparation de la chaîne de froid ;
- Seules deux régions maintiennent des carnets d'entretien de l'équipement de chaîne de froid ; et
- Aucune région ne dispose de pièces détachées, de technicien ou de contrat d'entretien.

Afin de palier à la fragilité de la chaîne de froid et à la capacité limitée au niveau central, le GTC-PEV a entamé la construction de nouvelles chambres froides et bureaux administratifs à proximité du site actuel. La mise en service était prévue dans le premier trimestre de 2017.

Sur la base des conclusions de ces études et évaluations mentionnées ci-dessus, les constats de l'équipe d'audit ont été complétés par des évaluations de la gestion comptable des immobilisations et de l'état du matériel de chaîne de froid à partir des DS.

4.4.1. Registres des immobilisations

Une comptabilité complète comprend le suivi des actifs immobilisés à travers un registre exhaustif et à jour des immobilisations.

Le GTC-PEV tient un registre d'actifs immobilisés et de matériels de bureau sous forme de tableaux en Word. Cependant, l'identification de chaque actif, son état général et les derniers recensements ne sont pas documentés³.

L'UR du Centre tient un registre du matériel de chaîne de froid, statique et mobile pour l'ensemble du pays jusqu'au niveau des Formations Sanitaires sous forme d'un fichier Excel. Ce dernier fait également état de l'approvisionnement en électricité et de la couverture par réseau téléphonique et comprend une liste des contacts clés. Ce registre avait été mis à jour pour la dernière fois à fin 2015.

Lors des visites de sites, l'équipe d'audit a vérifié l'existence et constaté l'état général du matériel de chaîne de froid afin de le comparer aux registres des immobilisations. Alors que l'existence était généralement cohérente avec les registres, l'état général divergeait parfois à partir du niveau des DS.

L'UR du Littoral n'a pas pu fournir de registre des immobilisations dans le temps imparti.

Aucun des DS visités durant la phase initiale de l'audit ne tenait de registre des immobilisations.

Aucun des dépôts de vaccins visités n'identifie ses actifs immobilisés par un système d'étiquetage.

Enfin, aucun des registres des immobilisations consultés n'identifiait le bailleur de fonds ayant financé les différents actifs. Ainsi, il n'était pas possible d'isoler les actifs immobilisés acquis avec le financement de Gavi aux fins de cet audit des programmes.

Causes

- L'absence d'une tenue de comptabilité à partir du niveau des DS (comptabilité des dépenses, tout comme une comptabilité des immobilisations à travers un registre) ;
- Manque de clarté quant à la définition des responsabilités pour le suivi et la comptabilisation des immobilisations ;
- L'UR du Littoral n'était pas au courant de la nécessité de tenir un registre des immobilisations ; et
- Aucun outil standard de recensement et suivi des immobilisations n'a été déployé par le PEV.

Risques et impacts

L'absence de registres des immobilisations ou l'incohérence dans leur tenue :

- pénalise la gestion et la répartition efficace des immobilisations à chaque niveau de la pyramide de santé ;
- réduit significativement la traçabilité des actifs qui sont mutés ou prêtés d'un site à un autre ; et

³ Il a notamment été relevé l'absence de mention du numéro d'immatriculation pour deux des dix véhicules recensés.

- ne permet pas de connaître l'historique de maintenance et d'anticiper le financement des réparations et remplacements nécessaires.

Recommandation 17 (essentielle)

- Responsabiliser les CBAAF dans la gestion et le suivi des actifs immobilisés dans leurs régions ;
- Instaurer un système d'étiquetage des actifs immobilisés par numéro unique ou code barre;
- Instaurer un registre des immobilisations standard jusqu'au niveau des UR, soit sur la base de l'outil employé par l'UR du Centre, soit en employant l'outil proposé par CHAI, soit au travers du logiciel comptable Tom2Pro qui sera prochainement installé auprès de le GTC-PEV et toutes les UR. En complément des informations tenues par l'UR du Centre, le registre devra également documenter le bailleur, le prix d'achat, et un calcul de la valeur vénale des actifs sur la base d'un amortissement linéaire afin d'éclairer les décisions de réparation ou remplacement ;
- Mettre en œuvre un calendrier et une procédure ad hoc pour vérifier régulièrement l'état physique des actifs immobilisés et pouvoir communiquer ces informations jusqu'au niveau de le GTC-PEV.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. La date cible de mise en œuvre est fixée à fin octobre 2017. La personne désignée responsable est le comptable-matières du GTC-PEV.

Un inventaire général de base est planifié au courant de l'année 2017; celui-ci viendra compléter l'inventaire mené avec l'appui de CHAI mais qui n'a couvert que le matériel de la logistique de la vaccination. Dans un second temps, les informations collectées seront saisies dans Tom2pro. Enfin, un comptable-matières qualifié a déjà été nommé et affecté au GTC-PEV, par décision du Ministre de la Santé publique en date du 20 mars 2017.

4.4.2. Etat du matériel de chaîne de froid dans les DS

L'équipe d'audit a observé l'état du matériel de chaîne de froid dans six DS. L'ensemble des DS maintient un stock de sécurité de vaccins en dehors des approvisionnements et distributions mensuels qui sont déterminés sur la base des commandes des AS.

Le matériel de chaîne de froid doit être régulièrement entretenu afin d'assurer le stockage et le transport des vaccins dans des conditions appropriées. Tous les DS visités ont déclaré disposer de suffisamment de volume de stockage pour la vaccination de routine. Une revue des registres de stock semblait confirmer que les entrées et sorties des vaccins étaient simultanés dans la majorité des cas.

Trois DS ont émis des craintes quant à la capacité de la chaîne de froid à absorber une grande campagne en même temps qu'une livraison de routine, voire à stocker le vaccin Rotavirus si une campagne nationale contre le Rotavirus devait avoir lieu.

Quatre DS disposaient d'équipements de chaîne de froid de marque Dometic, alors que deux DS dépendaient entièrement de matériel domestique, non homologué par l'OMS, avec une capacité thermique de plus courte durée en cas de panne de courant. De plus, cet équipement avait plus de dix ans d'âge.

Aucun des DS visités ne pouvait présenter un carnet d'entretien ou fiche de maintenance de leur équipement de chaîne de froid ou matériel roulant, et aucun ne disposait de contrat d'entretien ou de maintenance au-delà de la garantie du fabricant.

Un DS a indiqué que ses réfrigérateurs et congélateurs étaient maintenus en fonction du besoin.

Un autre DS a expliqué que les chauffeurs étaient responsables pour la maintenance des deux motos et que les pièces de rechange ou travaux d'entretien par un tiers étaient à leur frais.

Dans l'ensemble des DS, les motos n'étaient ni immatriculées, ni assurées contre le vol ou la responsabilité civile du conducteur.

Deux motos dans le DS de Bonassama (Littoral) et une moto, acquises en 2014 dans le cadre du programme RSS, administré par l'OMS, n'étaient plus utilisées depuis plus d'un an.

Le DS de Soa ne disposait pas de moto. Ce même DS a expliqué que trois des six motos attribuées aux AS étaient en panne depuis plusieurs mois.

Causes

- Aucun financement de l'Etat, responsable pour l'entretien et la réparation de la chaîne de froid et du matériel roulant, n'a été mis à disposition des DS visités ; et
- Les demandes de réparation et remplacement d'équipement n'aboutissaient que très rarement.

Risques et impacts

- Le manque de maintenance préventive routinière augmente significativement le risque de panne, et réduit prématurément la durée de vie utile du matériel roulant et de l'équipement de chaîne de froid ;
- Sans financement suffisant et régulier de l'Etat, le personnel a parfois financé par lui-même les pièces de rechange et réparations ;
- Le manque de pièces de rechange et de main d'œuvre qualifiée pour l'entretien et la réparation de l'équipement de chaîne de froid vient dégrader les conditions de stockage et augmente ainsi le risque de perte des vaccins entreposés, notamment dans des zones reculées ou difficilement accessibles.

Recommandation 18 (essentielle)

- Etablir et maintenir à jour un carnet d'entretien pour chaque équipement statique et mobile de chaîne de froid à tous les niveaux de stockage et transport de vaccins ; et
- Sécuriser un financement annuel par l'Etat, conformément à ses engagements, dédié à la maintenance préventive et curative du matériel roulant et des équipements de chaîne de froid.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. La date cible de mise en œuvre est fixée à fin décembre 2017. La personne responsable est le SP-PEV.

Concernant la première partie de la recommandation, le Ministère recherchera des financements dès cet exercice 2017 afin d'acquiescer des carnets d'entretien pour chaque équipement.

Concernant la deuxième partie de la recommandation, le pays a soumis une demande de soutien à la plate-forme CCEOP de Gavi en vue du renouvellement des équipements de la chaîne de froid assorti d'un plan de maintenance budgétisé. Par ailleurs, le GTC-PEV dispose d'une ligne dédiée à la maintenance sur fonds de contrepartie; néanmoins le plaidoyer se poursuivra pour l'augmentation des ressources pour couvrir la totalité des charges liées à la maintenance.

4.5. Gestion des vaccins

	Note d'audit
<p>L'absence de procédures claires encadrant la gestion des vaccins, ainsi que de responsabilisation et de supervision du personnel en charge a contribué à des pertes importantes de vaccins financés par Gavi.</p> <p>En l'état actuel des choses, le système comptable et de suivi des vaccins et intrants ne permet pas de reconstituer un historique complet et fiable pouvant diminuer le nombre de vaccins déclarés manquants en 2014 et en 2015.</p>	Insatisfaisant

La chaîne d'approvisionnement des vaccins se compose d'un dépôt central des vaccins, situé à Yaoundé, à environ 30 kilomètres de l'aéroport international Nsimalen. En principe, ce dépôt réceptionne les vaccins deux fois par an (sauf le PCV-13, qui est livré trimestriellement en raison de son volume). Le dépôt central, à son tour, livre les vaccins aux dépôts régionaux via un mécanisme push à une fréquence trimestrielle. Les dépôts régionaux, à leur tour, livrent les vaccins aux DS via un mécanisme pull sur une base mensuelle.

Les AS s'approvisionnent auprès de leur DS pour subvenir à leurs besoins et approvisionner leurs Formations Sanitaires.

La gestion et l'approvisionnement de vaccins ainsi que le reporting fiable de données de couverture vaccinale font face à plusieurs défis qui ont déjà fait l'objet d'études et de rapports établis par Gavi et par d'autres partenaires du CCIA.

L'évaluation conjointe de la chaîne de froid couvrant les dépôts régionaux, réalisée par le Gouvernement en collaboration avec un partenaire et publiée en novembre 2015 a en outre identifié :

- 447 200 doses de VPI et 12 000 doses de VAA, d'une valeur totale estimée⁴ à 226 millions de FCFA (382 400 USD), expirées en juin 2015 pour cause d'une chambre froide dysfonctionnelle au niveau central ;
- Plus de 50% des vaccins stockés dans les dépôts régionaux de l'Adamoua, de l'Est, de l'Extrême Nord et de l'Ouest avait atteint le stade 2 de péremption sous l'effet cumulatif du temps écoulé et de la température excessive ;
- Formation adéquate de seulement 30% du personnel dans les dépôts et 20% des logisticiens au travers le pays ;
- Stock de sécurité de VPI en dessous du seuil minimal dans neuf des dix régions ;
- Stock de sécurité de Pentavalent en dessous du seuil minimal dans quatre des dix régions ;
- Stock de sécurité d'OPV en dessous du seuil minimal dans quatre des dix régions ; et

⁴ Estimative indicative sur la base des tarifs UNICEF.

- Diminution du taux de couverture vaccinale entre 2013 et 2015 pour tous les vaccins de routine, excepté le Rotavirus introduit en 2014.

Afin de compléter la récente étude menée par un des partenaires en novembre 2015, l'audit des programmes de Gavi a évalué l'efficacité et la fiabilité des procédures et outils de suivi des vaccins et intrants dans les UR du Centre et du Littoral, ainsi que dans six DS. L'équipe d'audit a également parcouru les fichiers SMT pour les huit autres UR du pays. Les principales constatations sont détaillées dans les sections ci-dessous.

4.5.1. Manuel de procédures

Au moment de l'audit, il n'existait aucun manuel des procédures régissant la gestion des stocks de vaccins et intrants. Aucun membre du personnel rencontré par l'équipe d'audit dans les dépôts ne disposait de guide de référence ou support de formation préparé par le PEV. Seul un site disposait et se référait au guide sur la « Gestion efficace des dépôts de vaccins » rédigé conjointement en 2005 par l'OMS et l'UNICEF.

Le manuel de procédures du PEV, qui comprend un chapitre succinct sur la gestion des stocks de vaccins et intrants, est en projet.

Dans la version provisoire dudit manuel consulté par l'équipe d'audit, il est apparu que les éléments listés ci-dessous sont de nature à faire obstacle à une gestion efficace des vaccins et à générer des risques de péremption ou de perte :

- la définition des rôles et responsabilités du personnel concerné par la gestion des vaccins et intrants manque de clarté, notamment sur la tenue des registres de stock, le déroulement des comptages physiques et la résolution des écarts entre le stock réel et le stock théorique ;
- l'objectif et l'emploi des différents outils de gestion et de suivi de stock ne sont pas définis, de même que leur interaction entre eux ;
- l'importance des comptages physiques réguliers et correctement documentés n'est pas énoncée;
- le traitement, les moyens de résolution et la documentation des écarts entre les stocks physiques et registres ne sont pas expliqués; enfin
- Le principe de gestion du stock de vaccins selon la méthode Premier expiré Premier sorti n'est ni défini ni mis en avant.

Causes

- Le service en charge de la gestion des vaccins ne s'est pas mobilisé au même rythme que les autres services du PEV pour l'élaboration du projet de manuel de procédures.

Risques et impacts

- L'opportunité d'améliorer la gestion des vaccins, de formaliser et de diffuser les meilleures pratiques courantes ne sera pas pleinement saisie; et
- Les incohérences constatées entre les pratiques de gestion des vaccins à travers les dépôts des UR et DS visités ne pourront pas être atténuées sans manuel de procédures clair et exhaustif.

Recommandation 19 (essentielle)

La partie du manuel de procédures du PEV sur la gestion des vaccins devrait être revue et consolidée afin d'inclure les bonnes pratiques (EVM) et couvrir davantage les risques intrinsèques à la gestion de vaccins, en particulier :

- Clarifier les rôles et responsabilités du personnel concerné par la gestion des vaccins et intrants, la tenue des registres de stock, les comptages physiques et la résolution des écarts ;
- Identifier les outils de gestion et de suivi des stocks, leurs rôles et leurs mode d'utilisation ;
- Souligner l'importance des comptages physiques réguliers et expliquer clairement le traitement et la résolution des écarts ; et
- Clarifier le principe de gestion du stock de vaccins selon la méthode Premier expiré Premier sorti.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. La date cible de mise en œuvre est fixée à fin septembre 2017. La personne désignée responsable est le chef de la section vaccination de routine et logistique du GTC-PEV.

Les rôles et responsabilités des acteurs de la gestion des vaccins vont être minutieusement indiqués dans la réorganisation en cours. De plus, le manuel de procédures de la gestion des vaccins est en cours de révision (atelier prévu en juin 2017 avec l'appui financier de CHAI).

Il existe un ensemble d'outils certifiés OMS qui participent à la bonne gestion des vaccins à différents niveaux (SMT, DVDMT). Le défi est d'identifier les ressources humaines qualifiées.

4.5.2. Tenue des registres de vaccins

Plusieurs outils de gestion et de suivi de stock sont utilisés par les dépôts de vaccins et intrants du système de santé publique :

- Dépôt central : registres manuels et Stock Management Tool (SMT) tenus respectivement par le Magasinier et le Responsable Logistique ;
- UR : registres manuels et SMT déployés progressivement depuis 2015, exceptés pour les UR du Centre et Littoral qui disposent de SMT depuis 2014 ; et
- Dès le niveau des DS : registres manuels uniquement.

L'équipe d'audit a entrepris des revues et comparaisons des données entre outils tenus dans neuf sites différents, à savoir dans le dépôt central, dans les UR du Centre et du Littoral, et dans six DS au sein desdites UR. De plus, l'équipe d'audit a obtenu et revu les fichiers SMT des huit UR restants dans le pays. Ces travaux ont mis en lumière plusieurs incohérences qui sont itérées et chiffrées sous Annexe 6 et qui sont résumées comme suit :

- Ecarts inexpliqués et parfois significatifs entre les soldes, par lot et en cumulé, de doses de vaccins saisis dans les registres en fin d'année et le solde reporté en début d'année suivante ;
- Absence d'un modèle de feuille de comptage physique du stock à tous les niveaux. Ainsi, seulement trois des sites visités étaient en mesure de présenter des feuilles de comptage, improvisées via l'emploi de cahiers de papier quadrillé ;
- A l'exception de deux sites visités, les écarts entre le comptage physique du stock et les registres n'étaient pas investigués et expliqués ;

- Alors que les écarts entre le comptage physique du stock et les registres étaient renseignés dans tous les registres, seul un DS avait documenté des explications ;
- Saisie répétitive des numéros de lots de vaccins alors que le stock du lot saisi était épuisé ;
- Etat des Pastilles de Contrôle des Vaccins (PCV) non renseigné ou suivi dans la majorité des sites visités ;
- Une comparaison des registres manuels et des fichiers SMT auprès du dépôt central et des UR du Centre et du Littoral ont fait ressortir de fréquents écarts, parfois significatifs, entre les soldes, par lot et en cumulé, de doses de vaccins et de seringues ; et
- Une comparaison entre les sorties renseignées dans les fichiers SMT du dépôt central et les entrées figurant dans les fichiers SMT des UR du Centre et du Littoral ont fait ressortir plusieurs écarts, parfois significatifs.

L'exactitude des données dans SMT pour les années 2014 et 2015 est utile puisque cela a permis de réaliser les analyses et constats présentés dans les sections 4.5.3 et 4.5.4 ci-après. Cependant, l'ampleur et l'impact chiffré de ces constats est particulièrement préoccupant, d'autant plus que le personnel assigné à la gestion du stock n'a pas été en mesure de fournir des explications argumentées, ni de démontrer que des recherches ou réconciliations exhaustives avaient été entreprises.

En résumé, les données disponibles n'ont pas été utilisées pour enquêter sur les écarts et autres anomalies, ni pour améliorer la gestion et le suivi efficace du stock central.

L'équipe d'audit a constaté des conditions de gestion analogues lors de l'audit des stocks de vaccins et intrants dans les deux UR du Centre et du Littoral.

Causes

- Maitrise insuffisante des fichiers SMT et déficit de rigueur dans leur utilisation ;
- Absence de réconciliations fiables et cohérentes ; et
- Absence de supervision ou de contrôles.

Risques et impacts

- Les registres du stock ne sont pas fiables et ne reflètent pas les niveaux de stocks réels ;
- L'enregistrement des mouvements et la traçabilité du stock ne peuvent pas être vérifiés ;
- Déficit de la fiabilité du suivi du stock par numéro de lot ;
- Risque accru de ruptures de stock ou de situations de sur-stockage (ex. VAA à l'UR du Centre) ;
- Risque accru d'expiration des vaccins par date et par température ;
- Difficulté à gérer effectivement les vaccins et conformément au principe Premier expiré Premier sorti ; et
- Traçabilité affaiblie des vaccins en cas de perte, vol ou réaction indésirable au moment de leur administration.

Recommandation 20 (essentielle)

- Sur la base des registres manuels et, lorsque nécessaire, les bons d'entrée et de sortie du stock, assainir les fichiers SMT de 2015 et de 2014 au niveau des UR et du dépôt central ;
- Convenir avec l'OMS d'une formation destinée à l'ensemble du personnel responsable pour les fichiers SMT ;
- Mettre en œuvre un suivi et point de situation régulier entre Magasiniers et Responsables Logistique ; et
- Renforcer la supervision des Responsables Logistique par les CUR par des points de situation réguliers.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. La date cible de mise en œuvre est fixée à fin août 2017. La personne désignée responsable est le chef de l'unité de gestion d'approvisionnement en vaccins et logistique.

Le PEV a mené une mission de supervision logistique en janvier 2017 dont l'objectif général était le renforcement des capacités des acteurs des niveaux régionaux et districts de santé sur la logistique du PEV et la gestion des données y afférentes. Cette activité se poursuivra régulièrement selon une périodicité à définir avec l'appui de l'Unicef.

Une analyse mensuelle des SMT des régions est également faite au niveau central de façon régulière depuis 2017 avec l'appui d'un consultant Unicef. Enfin au niveau central, le PEV a mis en place un contrôle de gestion des vaccins dont les procédures et les outils sont en cours de conception.

La formation de ces acteurs est également envisagée avec l'appui des autres PTF.

4.5.3. Stock manquant

Les tableaux de suivi des sorties de stock dans SMT au niveau central disposent d'une catégorie d'affectation « Manquant », servant à documenter les écarts négatifs (solde inférieur par rapport au stock réel). Inversement, les écarts positifs sont documentés dans les tableaux de suivi des entrées en tant que type d'entrée « Surplus ».

La revue par l'équipe d'audit desdits registres SMT a relevé d'importants écarts dans les stocks de vaccins et de seringues, identifiés comme manquants ou en surplus. Les résultats se résument par les principales constatations suivantes qui font ressortir uniquement le stock manquant, net après déduction des surplus et retours :

Tableau 6 –Dépôt central - Stock manquant net selon SMT :

	Vaccins et intrants manquants - net		Mouvement net		Relatif au mouvement net	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Pentavalent	-	190,460	2,038,860	1,929,410	-	9.9%
PCV-13	397,100	-	2,005,244	1,264,351	19.8%	-
Rotavirus	311,160	-	1,533,000	778,203	20.3%	-
Méningite-A	-	-	15,440	129,060	-	-
VAA (Fièvre Jaune)	-	1,178,845	1,345,315	6,986,445	-	16.9%
VPI	-	106,060	254,980	1,121,510	-	9.5%
Seringue ADS 0.5ml	931,300	849,912	4,218,400	9,508,062	22.1%	8.9%

Le stock manquant net inclut le total des lignes renseignées « Manquant », « Surplus » et les « Retours » de stock. Les mouvements de stock incluent les sorties, expirations par date et par température, manquants, surplus et retours de stock.

Le tableau ci-dessus indique :

- un nombre de vaccins manquants net avoisinant 20% du mouvement de stock en 2014 pour les vaccins PCV-13 et Rotavirus, ainsi que les seringues ;
- une amélioration en 2015, pour les vaccins PCV et Rotavirus (manquements nets inexistants)
- Des manquements nets de Pentavalent et seringues en 2015, respectivement pour près de 10% et 9% des mouvements de stock ; et
- Au regard des données disponibles dans SMT, la valeur totale des vaccins manquants se chiffre à plus de 3,5 millions de dollars US sur la base des prix d'acquisition accordés à Gavi par l'UNICEF, pour les deux années 2014 et 2015.

Causes

- Tenue défaillante des fichiers SMT ;
- Absence de réconciliations fiables et cohérentes ; et
- Absence de supervision ou de contrôles, notamment dans l'investigation des écarts importants et la détermination des causes et des mesures correctrices.

Risques et impacts

- La cause et la nature des écarts de stock ne sont pas connues et par conséquent ne peuvent être corrigés ;
- Deresponsabilisation du personnel chargé de la mise à jour de SMT ;
- Les fichiers SMT ne reflètent pas la réalité et ne peuvent être consolidés afin de donner une image fidèle du stock à travers le pays ;
- Risque accru de ruptures de stock ou situations de sur-stockage ; et
- Difficulté à gérer effectivement les vaccins conformément au principe Premier expiré Premier sorti.

Recommandation 21 (essentielle)

- Sur la base des registres manuels et, lorsque nécessaire, les bons d'entrée et de sortie du stock, assainir les fichiers SMT de 2015 et de 2014 au niveau des UR et du dépôt central ;
- Convenir avec l'OMS d'un cours de formation pour l'ensemble du personnel responsable pour les fichiers SMT ;
- Mettre en œuvre un suivi et point de situation régulier entre Magasiniers et Responsables Logistique ; et
- Renforcer le suivi des Responsables Logistique par les CUR par des points de situation réguliers.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne désignée responsable est le chef de l'unité de gestion d'approvisionnement en vaccins et logistique. En plus des précédents commentaires, un système de contrôle et de suivi est dans sa phase d'implémentation afin que le SMT soit renseigné en temps réel à l'occasion de chaque sortie ou entrée des vaccins ou intrants au niveau central. Par ailleurs, le partage du SMT avec Gavi est effectif chaque 10 du mois.

4.5.4. Vaccins expirés dans des flacons fermés

La mise en application systématique du principe Premier expiré Premier sorti permet de réduire le nombre de doses de vaccins expirées par date (vaccins périmés) ou par température (vaccins virés) dans des flacons fermés. La péremption du vaccin peut être facilement déterminée (et évitée) par la date d'expiration figurant sur les flacons et cartons de vaccins. Le fait que le vaccin puisse virer est indiqué par la Pastille de Contrôle des Vaccins (PCV) figurant sur les flacons qui change de couleur sous l'effet cumulatif du temps écoulé et de la température à laquelle le vaccin a été exposé.

La revue détaillée des fichiers de stocks a mis en lumière les constats suivants :

Tableau 7 –Dépôt central - Stock périmé et viré selon SMT :

	Vaccins périmés ou virés			Mouvement net		Mouvement net	
	2014	2015	2016*	2014	2015	2014	2015
	Pentavalent	126,000	94,250	-	2,038,860	1,929,410	6.2%
PCV-13	2,144	-	24,250	2,005,244	1,264,351	0.1%	-
Rotavirus	-	-	500	1,533,000	778,203	-	-
Méningite-A	-	81,430	-	15,440	129,060	-	63.1%
VAA (Fièvre Jaune)	1,450	3,930	37,675	1,345,315	6,986,445	0.1%	0.1%
VPI	-	447,200	-	254,980	1,121,510	-	39.9%

* 3 mois jusqu'au 01/04/2016

Le tableau ci-dessus indique :

- la perte cumulée de 220 250 doses de vaccin Pentavalent virées et expirées en 2014 et 2015 (y compris 151 000 doses distribuées tardivement un mois avant la date d'expiration), d'une valeur approximative de 362 000 dollars US (Cf. Focus sur vaccin Pentavalent en Annexe 8) ;
- la perte cumulée de 26 394 doses de vaccin PCV entre 2014 et 2016 , d'une valeur approximative de 87 000 dollars US ;
- la perte de 500 doses de vaccin Rotavirus en 2016, d'une valeur approximative de 1 000 dollars US ;
- la perte de 81 430 doses de vaccin Méningite-A en 2015, d'une valeur approximative de 50 000 dollars US ;
- la perte cumulée de 43 055 doses de vaccin contre le fièvre jaune entre 2014 à 2016, d'une valeur approximative de 45 000 dollars US ;
- la perte de 447 200 doses de vaccin contre le polio en 2015, d'une valeur approximative de 409 000 dollars US.

Causes

- Manque de rigueur dans l'application du principe « Premier expiré Premier sorti » dans la plupart des sites visités ;
- Absence de registres de stock fiables et à jour ;
- Absence de supervision et de responsabilisation du personnel responsable pour le stock ; et
- Méconnaissance générale de la valeur du stock et de l'importance d'une gestion optimale.

Risques et impacts

-
- Vaccination d'enfants avec des vaccins expirés et donc inefficaces ;
 - Expiration de vaccins dans des flacons fermés ; et
 - Occupation d'espace de stockage et de transport par des vaccins expirés.

Recommandation 22 (essentielle)

- Former et responsabiliser les Magasiniers et Responsables Logistique dans la gestion, le suivi et la priorisation efficace du stock de vaccins, et notamment dans la mise en application du principe Premier expiré Premier sorti ; et
- S'assurer de la pertinence des recensements de la population et données prévisionnelles à tous les niveaux.

Commentaires du GTC-PEV

La recommandation est approuvée. Elle sera mise en œuvre de manière immédiate. La personne désignée responsable est le chef de l'unité de gestion d'approvisionnement en vaccins et logistique. Des ressources humaines qualifiées (logisticienne de la vaccination) et supplémentaires ont été affectées au GTC-PEV.

Annexe 1 – Définitions: opinion, notes d’audit et priorités

A. OPINION ET NOTES D’AUDIT

L’audit avait principalement pour objet les domaines sous contrôle du partenaire qui dirige et administre le programme de vaccination. 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. CATEGORIES DE PRIORISATION

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

Annexe 2 – Classification des 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.

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 proforma, 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 – ceci comprend tous les actes délibérés ou non-intentionnels et omissions relatifs à :

- 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) Le détournement des 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 fournie.

Annexe 3 – Procédures d’audit et communication

Procédures d’audit

Sur la base de procédures d’audit axées sur le risque, l’audit comportait l’analyse des dépenses reportées dans les Rapports de Situation Annuels et autres rapports financiers périodiques, des entretiens, des vérifications en conformité, la réconciliation et l’inspection de données et de documents comptables, et l’inspection physique des actifs et des travaux financés par les fonds Gavi.

Les procédures suivantes ont été appliquées:

- L’examen des dispositions en matière de gestion financière des programmes au niveau des UR-PEV concernées, notamment les procédures de contrôle, p.ex. l’affectation et l’approbation des dépenses, la séparation des tâches, les rôles et responsabilités;
- L’examen des dispositions en matière de gestion des comptes bancaires, y compris le traçage des retraits et transferts des comptes du programme afin de déterminer s’il s’agit de dépenses éligibles du programme;
- L’examen du processus budgétaire, en particulier le suivi et contrôle budgétaires ainsi que le suivi des plans de travail, afin de déterminer, si les principales activités ont été réalisées dans le budget alloué et conformément aux plans de travail;
- L’examen du mécanisme de décharge des UR-PEV à leurs DS, afin d’assurer que des contrôles adéquats ont été entrepris pour la liquidation/justification des avances dans un délai raisonnable ;
- L’examen des dépenses et de leurs pièces justificatives, afin de déterminer leur validité en regard des réglementations nationales, du cadre contractuel établi avec Gavi et des meilleures pratiques, ainsi que leur éligibilité en regard des programmes Gavi ;
- La vérification, sur la base d’échantillons, de la passation de marchés, afin d’assurer que les politiques et procédures applicables ont été respectées, et que la transparence du processus et un rapport qualité-prix optimum ont été garantis;
- Des visites dans les régions et DS pour examiner le flux des fonds et déterminer si les principales activités ont été réalisées en conformité avec les plans de travail et les échéanciers d’avance de fonds;
- Des visites des dépôts centraux, régionaux et des DS afin d’assurer que les procédures de gestion des stocks ont été appliquées.

Communication

Le 17 juin 2016, et suivant la deuxième phase de l’audit le 04 novembre 2016, les constatations principales de l’audit ont été discutées avec le Ministre de la Santé Publique, Madame le Secrétaire Permanent du PEV et ses principaux collaborateurs. Une présentation comportant un résumé desdites constatations a été partagée avec la CCIA.

Annexe 4 – Acronymes

AS	Aire de Santé
CBAAF	Chef de Bureau des Affaires Administratives et Financières
CBS	Chef de Bureau Santé
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agence
CNI	Carte Nationale d'Identité
CUR	Chef de l'Unité Régionale
DCOOP	Division de la Coopération
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DS	District de Santé
DVDMT	Outil de gestion des données de vaccination du District
FCFA	Francs CFA
GESCOM	Gestionnaire Comptable
GTC-PEV	Groupe Technique Central du Programme Elargi de Vaccination
MSP	Ministère de la Santé Publique
PCV	Pastille de Contrôle du Vaccin
PCV-13	Pneumocoque
Penta	Pentavalent (tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type b)
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaire Technique Financier
Rota	Rotavirus
RR	Rougeole - Rubéole
RSS	Renforcement des Systèmes de Santé
UR	Unité Régionale
USD	Dollar américain
SAF	Section Administrative et Financière
SMT	Stock Management Tool (outil Excel de gestion des stocks)
SNV	Soutien aux Nouveaux Vaccins
SP-PEV	Secrétaire Permanent du Programme Elargi de Vaccination

SSV Soutien aux Services de Vaccination

VAR Vaccin Anti-Rougeoleux

Annexe 5 – Résultats détaillés de l’audit des dépenses des programmes

Les soutiens en espèces de Gavi octroyés sur la période du 1^{er} janvier 2013 au 29 février 2016 s’élèvent à 9 554 500 USD (voir tableau 5 du rapport).

5.1. Echantillonnage

Les deux phases d’audit ont permis à l’équipe d’audit de consulter un échantillon de transactions et comptabilités relatifs à six UR, 22 DS et 76 AS. Sous l’annexe 6, les tableaux 6.1 à 6.7 résument les conclusions d’audit sur les dépenses vérifiées par lieu.

5.2. Dépenses inéligibles

Les transactions inéligibles s’élèvent à plus de 1,5 millions de FCFA (2 726 USD) identifiées dans les UR de l’Est, du Sud et du Littoral. La section **4.2 L’engagement des dépenses** du rapport présente les principales constatations d’audit. Voir aussi les tableaux 6.1 à 6.7 sous l’annexe 6.

On peut trouver quelques exemples ci-après :

L’UR du Littoral a fait financer sur fonds Gavi les travaux de réparation de deux climatiseurs de la Salle de réunion du Service de Santé du District de New-Bell alors que cette dépense ne figurait pas dans le budget de la campagne RR. De plus l’équipe d’audit n’a pas reçu d’éléments probants permettant d’assurer que le financement de cette dépense avait reçu l’approbation ou le non objection du Secrétariat Gavi.

L’UR du Sud a prélevé le 12/06/2014 sur une partie des fonds destinés au renforcement du PEV de Routine 1er trimestre 2014, la somme de 49 500 FCFA (84 USD) pour la prêter au superviseur régional. Ce prêt devait être remboursé le 22/06/2014, toutefois, aucun justificatif probant ne permettait de vérifier l’effectivité de ce remboursement.

5.3. Dépenses non justifiées

Les transactions non justifiées s’élèvent à près de 30 millions de FCFA (53 337 USD). La section **4.2 L’engagement des dépenses** du rapport présente les principales constatations d’audit. Voir aussi les tableaux 6.1 à 6.7 sous l’annexe 6.

On peut trouver ci-après quelques d’illustrations:

L’UR du Sud a mis à la disposition des dix DS la somme de 5 160 000 FCFA (8 730 USD) pour le Renforcement du PEV de routine du 1^{er} trimestre 2014 de la Stratégie Avancée de Vaccination. Parmi les dix DS qui ont reçu les fonds, seul le DS de Kribi qui avait bénéficié de la somme de 540 000 FCFA (913 USD) a pu produire les justificatifs que l’équipe d’audit avait retrouvés au GTC-PEV. L’examen desdits justificatifs a présenté par ailleurs de nombreuses incohérences (ce qui a permis qu’on puisse les reclasser dans la catégorie des dépenses irrégulières). Le reste du montant concernant les 9 DS a été reclassé dans la catégorie de dépenses non justifiées. Il convient de préciser que lors de la descente de l’équipe d’audit dans l’UR du SUD, l’ancien GESCOM avait indiqué que les justificatifs qui n’étaient pas présents pour cette activité avaient été acheminés au niveau central du GTC-PEV. Et au GTC-PEV, l’équipe d’audit n’avait constaté que l’existence des justificatifs du DS de Kribi. Ce qui montre clairement que l’équipe d’audit n’a pas pu vérifier ces dépenses.

Dans l’UR Est l’équipe d’audit a noté l’absence de pièces justificatives pour les per diems des chauffeurs de supervision et le briefing des médias pour une valeur de 445 000 FCFA (717 USD).

Dans l'UR Sud-Ouest, les pièces justificatives relatives à la location des véhicules (4 500 000 FCFA soit 8 700 USD) et du carburant de supervision (900 000 FCFA soit 1 450 USD) n'étaient pas disponibles.

Dans l'UR du Centre, l'équipe d'audit a constaté que le montant mis à disposition par le GTC-PEV pour la location de 30 véhicules était de 9 000 000 FCFA (14 500 USD). Le montant qui a été effectivement dépensé était de 8 505 000 FCFA (13 703 USD). Il ressort un écart de 495 000 FCFA (797 USD) qui correspond au montant non dépensé et non justifié.

Aussi dans l'UR du Centre, l'équipe d'audit n'a pas eu l'assurance que le solde non dépensé de 495 000 FCFA a été remboursé. L'équipe d'audit a également constaté à l'UR centre pour les per diems relatifs au MAPI que le montant figurant sur la fiche de décharge est de 1 940 000 FCFA (3 126 USD), qui ne correspond pas au total arithmétique de l'ensemble des décharges figurants sur la fiche. Au vu des décharges, le total réel est de 1 440 000 FCFA (2 320 USD), soit un écart de 500 000 FCFA (806 USD).

Dans l'UR du Littoral, l'équipe d'audit a constaté que les fiches de décharges de per diems pour la formation de l'Equipe Cadre de District, des Points Focaux Communautaires et des Superviseurs Régionaux pour un montant de 620 000 FCFA (1 000 USD) n'étaient ni datées ni signées par le billeteur ou le CNI. De plus, aucun rapport technique d'activité ou tout autre document en tenant lieu n'était disponible. La plupart des fiches de présence des CDS et les CBS manquaient également aux liasses de pièces justificatives. Seul figurait sur la fiche de présence de la ville de Nkongsamba. Par ailleurs, il existait une incohérence entre la date de l'activité et la date mentionnée sur la fiche de présence (16/11/2015 qui correspond en réalité à la période de la microplanification) et le 04 décembre 2015).

Dans UR de l'Adamaoua, l'équipe d'audit a relevé l'absence de justificatif probant de 118 000 FCFA (190 USD) permettant de s'assurer que les sommes relatives à la formation des vaccinateurs, chargeurs et enregistreurs avaient été effectivement dépensées à cet effet.

5.4. Dépenses insuffisamment justifiées

Les transactions insuffisamment justifiées qui concernent l'ensemble des régions visitées ou celle dont les pièces justificatives ont été examinées au niveau central du GTC-PEV représentent 22.9% des dépenses vérifiées, et s'élèvent à près de 94 millions de FCFA (167 707 USD). La section **4.2 L'engagement des dépenses** du rapport présente les principales constatations d'audit. Voir aussi les tableaux 6.1 à 6.7 sous l'annexe 6.

Les principales anomalies relevées sont l'absence de :

- dates sur les fiches de présence ;
- rapports d'activité pour les activités ;
- photocopies signées des cartes nationales d'identité ; et
- d'ordres de mission justifiant le déplacement des superviseurs DS vers les AS.

5.5. Dépenses irrégulières

Les transactions irrégulières qui représentent 46% des anomalies s'élèvent à près 95 millions de FCFA (169 421 USD) identifiées dans l'ensemble des régions auditées. La section **4.2 L'engagement des dépenses** du rapport présente les principales constatations d'audit. Voir aussi les tableaux 6.1 à 6.7 sous l'annexe 6.

Les dépenses irrégulières sont de 2 ordres:

- Les irrégularités constatées dans l'acquisition des biens et services

A titre d'exemple:

L'UR du Littoral a procédé à l'acquisition des services de location de 18 véhicules lors de la campagne RR pour un montant de 7 200 000 FCFA (12 200 USD) en sollicitant trois factures proforma de deux fournisseurs dont deux des factures appartiennent au même fournisseur avec différents montants outre passant ainsi les procédures de passation de marché prévues par le Code des marchés publics qui stipule que toute acquisition des biens et services d'un montant supérieur ou égal à 5 millions de FCFA (8 460 USD) doit faire l'objet d'un appel d'offres. En outre, l'examen de la documentation révèle l'incohérence suivante :

- deux des trois factures proforma étaient datées du 16 décembre 2015 alors que les activités de vaccination ont eu lieu du 24 novembre au 29 novembre 2015.
- Le Procès-Verbal de réception des services établi et censé être signé par le Comptable matière ne l'a pas été mais a été signé uniquement par le chef de l'UR, ceci en violation des dispositions prévues par le Régime Financier du Cameroun.
- Enfin, il convient de signaler que le reçu de paiement délivré par le fournisseur n'est pas daté, ce qui conduit l'équipe d'audit à s'interroger sur l'existence des services rendus.

Dans l'UR Est, lors de la location des véhicules de supervision d'un montant de 4 200 000 FCFA (6 767 USD), l'équipe d'audit a constaté que la date d'enregistrement du bon de commande, était postérieure au paiement de la prestation et aux éléments constituant le dossier fiscal. De plus, la date de paiement de la prestation est antérieure à la facture alors que la date d'établissement du bon de commande est postérieure à la date de la facture. La corroboration de toutes ces observations soulève de nombreuses questions quant au caractère probant de ces justifications.

Dans l'UR Sud lors de la confection des banderoles liées à l'introduction des VPI, l'enregistrement du bon de commande auprès de l'administration fiscale était postérieur à la réception des banderoles. L'équipe d'audit a également constaté que les coordonnées téléphoniques, numéro de contribuable et logo figurant sur la facture fournisseur étaient identiques à ceux figurant sur la facture pro forma d'une autre entreprise ayant participé au marché par procédure de Bon de Commande Administratif.

Dans l'UR Sud-Ouest, l'équipe d'audit a constaté de nombreuses incohérences dans l'appel à concurrence pour la production des supports de communications de 2 345 490 FCFA (3 783 USD) dans le cadre de l'Activité Introduction du vaccin Polio VPI 2015. Les principales sont les suivantes: la demande de cotation a été adressée aux fournisseurs le 18 Juin 2015 alors que deux des trois factures proforma sont datées du 24 Juin 2014. L'une des factures proforma n'est même pas datée. La facture définitive est datée du 13 Juillet 2016 alors que le règlement a été effectué le 15 Juillet 2015. Enfin, il y a incohérence entre la description des biens figurant sur le bon de commande et celle des biens qui ont été livrés.

Dans l'UR de l'Adamaoua, l'équipe d'audit a constaté que le cahier de charges établi par la DRSP ne décrit pas les spécificités techniques des véhicules à commander. L'équipe d'audit n'a pas vu le dossier fiscal et administratif du prestataire qui a été retenu comme l'exige l'invitation à soumissionner. L'équipe d'audit n'a pas eu la preuve du dépôt des invitations à soumissionner chez deux des 3 prestataires en compétition. L'équipe d'audit a également constaté que l'invitation à soumissionner envoyée aux fournisseurs était le 10 Novembre 2015 alors que la date limite de recevabilité des propositions de prix était ce même jour 10 Novembre 2015, ce qui même en cas de réelle compétition ne donnait pas le temps suffisant pour permettre aux concurrents éventuels de constituer ne serait-ce que leur dossier fiscal, condition nécessaire pour l'attribution des commandes selon la procédure de Bon de Commande Administratif.

Dans l'UR Centre, l'équipe d'audit a également relevé des anomalies dans le cadre de la location des véhicules pour la campagne RR. Ces anomalies sont les suivantes: absence de demande de cotation, absence d'appel à la concurrence, absence de dossier administratif, absence de séparation des fonctions incompatibles (le Délégué Régional de la Santé Publique du Centre qui fait office de CUR a signé le bon de cde administratif, visé la facture, réceptionné les biens), absence de renseignements relatifs aux immatriculations des douze véhicules loués. Par ailleurs la boîte postale qui figure sur le cachet de signature correspond à la boîte postale d'un autre fournisseur qui a livré pour la même période et pour la même activité 18 Véhicules. L'équipe d'audit a en outre identifié un fractionnement de la commande dans le but de contourner le dispositif prévu par le code de marchés publics au Cameroun. (Voir point 4.3.1).

Les irrégularités sur la mise en œuvre des activités programmatiques soutenues par Gavi :

- Dans l'UR du Centre, l'équipe d'audit a relevé les constatations suivantes:
 - L'utilisation de la documentation d'un autre PTF (Fonds Mondial-GTC/CNLS) pour justifier les frais de location de motos dans le DS de NKOLNDONGO dans l'UR Centre.
 - Cas des bénéficiaires ayant émargé deux fois sur la même fiche de per diem pour la même activité, totalisant ainsi un montant de per diems équivalent à un nombre de jours supérieurs à la durée normale de l'activité (cas du DS de Nkolndongo);
 - Utilisation des factures de carburant d'une autre année pour justifier les dépenses de carburant de l'année au cours de laquelle l'activité a eu lieu (cas relevé dans le DS de Nkolndongo où les factures de carburant sont datées du 2 avril 2016, du 7 avril 2016 et du 21 novembre 2016 alors que l'activité de la campagne RR s'est déroulée du 24 novembre 2015 au 29 novembre 2015) (DS de Nkolndongo);
 - Factures de carburant présentant une consommation de carburant dépassant les capacités du réservoir du véhicule concerné (DS Efulan);
 - Dans l'AS de Djoungolo dans l'UR du Centre, des personnes revêtant plusieurs fonctions lors de la campagne de vaccination dans (Chef de l'AS, superviseur et mobilisateur) dans le but de multiplier le montant de per diems à percevoir.
- Dans certains DS de l'UR Sud, l'équipe d'audit a constaté dans certains cas que la fiche de décharge du CBAAF indiquait que l'activité était financée par l'OMS et non par GAVI. De plus, la date n'était pas précisée sur cette décharge.
- Dans l'UR du Littoral, l'équipe d'audit a identifié des situations suivantes:

-
- Utilisation de rubrique ou ligne vierge de fiches de per diem comportant des montants mais sans nom ni décharge, ni numéro de Carte Nationale d'identité (CNI) du bénéficiaire, ni signature du billeteur mais présentées comme dépenses effectuées pour justifier la consommation de la totalité des sommes allouées à une rubrique budgétaire précise et par extension la totalité des sommes reçues. (Cas de l'UR du Littoral avec en toile de fond un montant d'anomalie de 1 000 000 FCFA (1 700 USD) dans le cadre de la campagne RR);
 - les fiches de décharge de per diem non datées;
 - feuilles de présence non datées (cas du DS de BONASSAMA);
 - Incohérences entre les numéros d'immatriculation des motos figurant sur les fiches de décharge des frais de location et les numéros d'immatriculation des motos indiqués sur les factures de carburant (DS DEIDO);
- Au Niveau Central du GTC-PEV, l'équipe d'audit a identifié des cas de présentation des photocopies des ordres de mission parfois non datées, non signées par des personnes habilitées mais utilisées pour justifier le paiement des per diems ou frais de mission;
 - Dans l'UR Sud-Ouest, l'équipe d'audit a constaté que les dépenses relatives à l'activité de microplanification d'un montant USD 2 903 soit 1 800 000 FCFA (présentent des incohérences entre la période au cours de laquelle les activités ont eu lieu (du 17 au 21 septembre 2015) et la date indiquées sur les listes de présence à savoir le 30 septembre 2015. De plus les pièces justificatives présentées sont des photocopies. L'équipe d'audit a aussi relevé une décharge de per diems datée du 10 octobre 2015 de la caissière qui n'était pas présente à l'évènement de microplanification ;
 - Dans l'UR de l'Adamaoua, l'équipe d'audit a relevé des cas suivants: Remise des fonds à la fin de la campagne aux participants. Deux CNI n'ayant pas de signatures sur la CNI et une incohérence de signature entre la CNI et la feuille de décharge ; et
 - Dans l'UR Est plus précisément dans le DS de Bertoua, l'équipe d'audit a relevé des anomalies notamment au niveau des dépenses de per diems des superviseurs du DS vers les AS. Sur un total de 17 ordres de mission, certains éléments tels que le montant perçu ou les avances n'y figurent pas. Il n'y a pas de date de retour sur les ordres de mission; douze ordres de mission n'ont pas de numéro de matricule. Les signatures ne sont pas les mêmes dans deux rubriques différentes (per diems superviseurs vers les AS et carburant superviseurs vers les AS) et sur les différentes photocopies de CNI.

Annexe 6 – Conclusions chiffrées de l’audit des dépenses des programmes

Tableau 6.1. – Récapitulatif des conclusions d’audit sur les dépenses vérifiées, et pourcentage testé comparé au total des décaissements sur la période auditée :

En FCFA

LIEU	MONTANT TOTAL DECAISSE	% VERIFIE	MONTANT TOTAL VERIFIE	Suffisamment justifiée	% du total audité	Insuffisam- ment justifiée	% du total audité	Irrégulière	% du total audité	Non-justifiée	% du total audité	Inéligible	% du total audité
TOTAL	5,352,943,625	14%	736,574,610	516,288,207	70.1%	93,958,679	12.8%	94,918,463	12.9%	29,882,229	4.1%	1,527,032	0.2%
GTC-PEV	2,451,813,883	16%	401,525,049	391,425,589	97.5%	0	0.0%	0	0.0%	10,099,460	2.5%	0	0.0%
SOUS-TOTAL DES UR	2,901,129,742	12%	335,049,561	124,862,618	37.3%	93,958,679	28.0%	94,918,463	28.3%	19,782,769	5.9%	1,527,032	0.5%
UR DE L'EST	183,862,751	22%	40,371,849	23,860,149	59.1%	2,202,500	5.5%	12,894,800	31.9%	646,000	1.6%	768,400	1.9%
UR DU SUD	144,395,387	47%	68,529,219	34,409,387	50.2%	11,577,100	16.9%	15,420,700	22.5%	6,593,400	9.6%	528,632	0.8%
UR DU SUD OUEST	207,849,777	28%	58,192,540	4,864,450	8.4%	21,753,000	37.4%	21,921,790	37.7%	9,653,300	16.6%	-	0.0%
UR DE L'ADAMAOUA	146,262,966	30%	44,308,990	32,110,902	72.5%	8,955,754	20.2%	3,082,334	7.0%	160,000	0.4%	-	0.0%
UR DU CENTRE	470,196,166	7%	33,705,224	7,219,825	21.4%	14,693,400	43.6%	10,666,999	31.6%	1,125,000	3.3%	-	0.0%
UR LITTORAL	356,615,181	25%	89,941,739	22,397,905	24.9%	34,776,925	38.7%	30,931,840	34.4%	1,605,069	1.8%	230,000	0.3%
AUTRES UR	1,391,947,514	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

En équivalent USD

LIEU	MONTANT TOTAL DECAISSE	% VERIFIE	MONTANT TOTAL VERIFIE	Suffisamment justifiée	% du total audité	Insuffisam- ment justifiée	% du total audité	Irrégulière	% du total audité	Non-justifiée	% du total audité	Inéligible	% du total audité
TOTAL	9,554,500	14%	1,314,716	921,526	70.1%	167,707	12.8%	169,421	12.9%	53,337	4.1%	2,726	0.2%
GTC-PEV	4,376,257	16%	716,684	698,658	97.5%	0	0.0%	0	0.0%	18,027	2.5%	0	0.0%
SOUS-TOTAL DES UR	5,178,243	12%	598,032	222,868	37.3%	167,707	28.0%	169,421	28.3%	35,310	5.9%	2,726	0.5%
UR DE L'EST	328,178	22%	72,060	42,588	59.1%	3,931	5.5%	23,016	31.9%	1,153	1.6%	1,372	1.9%
UR DU SUD	257,732	47%	122,318	61,418	50.2%	20,664	16.9%	27,524	22.5%	11,769	9.6%	944	0.8%
UR DU SUD OUEST	370,992	28%	103,868	8,683	8.4%	38,827	37.4%	39,128	37.7%	17,230	16.6%	0	0.0%
UR DE L'ADAMAOUA	261,066	30%	79,087	57,315	72.5%	15,985	20.2%	5,502	7.0%	286	0.4%	0	0.0%
UR DU CENTRE	839,256	7%	60,161	12,887	21.4%	26,226	43.6%	19,040	31.6%	2,008	3.3%	0	0.0%
UR LITTORAL	636,524	25%	160,538	39,978	24.9%	62,074	38.7%	55,210	34.4%	2,865	1.8%	411	0.3%
AUTRES UR	2,484,495	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tableau 6.2.1-UR Est (1 de 2) - Récapitulatif des conclusions d'audit sur les dépenses vérifiées (en FCFA):

Lieu	MONTANT TOTAL VERIFIE	Suffisant	Insuffisant	Irrégulière	Non- justifiée	Inéligible
UR DE L'EST	40,371,849	23,860,149	2,202,500	12,894,800	646,000	768,400
UR	15,868,734	9,114,234	0	6,309,500	445,000	0
VIG-VPI	8,191,234	8,079,234	0	112,000	0	0
Marchés/Acquisitions	5,425,000	0	0	5,425,000	0	0
Diverses dépenses	2,252,500	1,035,000	0	772,500	445,000	0
DS BERTOUA	4,992,039	2,231,539	89,500	2,500,000	171,000	0
DS BERTOUA	2,997,039	1,813,539	89,500	1,094,000	0	0
AS ENIA	1,995,000	418,000	0	1,406,000	171,000	0
DS KETTE	4,094,400	1,131,000	1,523,000	1,202,000	0	238,400
DS KETTE	250,000	165,000	85,000	0	0	0
AS BEDOBO	402,000	42,000	224,000	136,000	0	0
AS BENGUE TIKO	306,000	18,000	264,000	0	0	24,000
AS BOUBARA	398,000	32,000	260,000	56,000	0	50,000
AS GBITI	913,400	46,000	150,000	689,000	0	28,400
AS KETTE	798,000	36,000	464,000	168,000	0	130,000
AS LALA	339,000	145,000	64,000	124,000	0	6,000
AS OULI1	688,000	647,000	12,000	29,000	0	0

Tableau 6.2.2 – UR Est (2 de 2) – Récapitulatif des conclusions d’audit sur les dépenses vérifiées (en FCFA) :

Lieu	MONTANT TOTAL VERIFIE	Suffisant	Insuffisant	Irrégulière	Non- justifiée	Inéligible
DS BATOURI	9,452,806	7,218,506	292,000	1,412,300	0	530,000
DS BATOURI	3,016,806	2,615,506	75,000	92,300	0	234,000
AS BANDONGUE	539,000	350,000	0	157,000	0	32,000
AS BATOURI CENTRE 1	444,000	358,000	27,000	35,000	0	24,000
AS KAMBA MIERI	254,000	132,000	18,000	96,000	0	8,000
AS MBENDISSOLA	219,000	164,000	4,000	43,000	0	8,000
AS MBOUNOU	444,000	358,000	0	62,000	0	24,000
AS GOUNTE	373,000	256,000	18,000	83,000	0	16,000
AS NDJASSI	349,000	272,000	8,000	53,000	0	16,000
AS NGUELEBOK	254,000	156,000	30,000	60,000	0	8,000
AS TAPARE	313,000	244,000	0	53,000	0	16,000
AS BATOURI CENTRE 2	539,000	336,000	32,000	139,000	0	32,000
AS BATOURI NORD 1	349,000	248,000	32,000	53,000	0	16,000
AS GADJI	694,000	496,000	48,000	110,000	0	40,000
AS BATOURI NORD 2	269,000	196,000	0	65,000	0	8,000
AS BATOURI OUEST 1	349,000	296,000	0	53,000	0	0
AS BATOURI OUEST 2	349,000	280,000	0	53,000	0	16,000
AS BATOURI SUD	349,000	128,000	0	205,000	0	16,000
AS BELITA 2	349,000	333,000	0	0	0	16,000
DS NDELELE	5,963,870	4,164,870	298,000	1,471,000	30,000	0
DS NDELELE	1,403,870	1,153,870	130,000	90,000	30,000	0
AS PANA	349,000	271,000	60,000	18,000	0	0
AS NGOTTO	349,000	301,000	0	48,000	0	0
AS MBONDOUA	349,000	102,000	0	247,000	0	0
AS NDELELE	807,000	369,000	60,000	378,000	0	0
AS LOLO	1,170,000	990,000	0	180,000	0	0
AS KENTZOU	997,000	739,000	48,000	210,000	0	0
AS MINDOUROU	539,000	239,000	0	300,000	0	0

Tableau 6.3.1 – UR Sud (1 de 2) – Récapitulatif des conclusions d’audit sur les dépenses vérifiées (en FCFA) :

Lieu	MONTANT TOTAL VERIFIE	Suffisant	Insuffisant	Irrégulière	Non- justifiée	Inéligible
UR DU SUD	68,529,219	34,409,387	11,577,100	15,420,700	6,593,400	528,632
UR	48,934,685	30,307,353	1,911,000	10,452,700	6,106,000	157,632
VIG - Rotavirus	5,417,450	0	396,500	5,020,950	0	0
Microplanification RR	22,224,950	19,786,950	1,174,000	438,000	826,000	0
Renforcement PEV	5,910,000	0	100,500	600,000	5,160,000	49,500
VPI	10,947,903	9,120,403	0	1,827,500	0	0
Supervision RR	30,000	0	0	30,000	0	0
Diverses dépenses	4,404,382	1,400,000	240,000	2,536,250	120,000	108,132
DS EBOLOWA	2,133,000	0	0	2,008,000	125,000	0
DS EBOLOWA	287,000	0	0	192,000	95,000	0
Microplanification RR	121,000	0	0	121,000	0	0
AS ENONGAL	1,725,000	0	0	1,695,000	30,000	0
DS DJOUM	4,634,600	811,000	3,152,600	333,000	32,000	306,000
DS DJOUM	493,600	0	363,600	0	0	130,000
Microplanification RR	1,018,000	685,000	0	333,000	0	0
AS MVENG	677,000	0	629,000	0	0	48,000
AS NKOLENYENG	419,000	30,000	389,000	0	0	0
AS OVENG-FANG	106,000	0	106,000	0	0	0
AS ALATI	40,000	14,000	26,000	0	0	0
AS DJOUM URBAIN	963,000	58,000	881,000	0	24,000	0
AS MELLEEN	254,000	8,000	142,000	0	8,000	96,000
AS MFEM	543,000	16,000	495,000	0	0	32,000
AS MINTOM	121,000	0	121,000	0	0	0

Tableau 6.3.2 – UR Sud (2 de 2) – Récapitulatif des conclusions d’audit sur les dépenses vérifiées (en FCFA) :

Lieu	MONTANT TOTAL VERIFIE	Suffisant	Insuffisant	Irrégulière	Non- justifiée	Inéligible
DS SANGMELIMA	4,334,500	365,300	2,665,500	908,700	330,000	65,000
DS SANGMELIMA	1,523,500	163,300	1,232,000	63,200	0	65,000
Microplanification RR	546,000	0	397,500	148,500	0	0
AS AKOMESSING	146,000	0	29,000	87,000	30,000	0
AS AKON	704,000	54,000	90,000	260,000	300,000	0
AS AVEBE ESSE	174,000	0	174,000	0	0	0
AS ELOM YEMFEK	96,000	48,000	48,000	0	0	0
AS MEYOMADJOM	186,000	0	186,000	0	0	0
AS MEYOMESSI	102,000	60,000	42,000	0	0	0
AS MEZESSE	108,000	0	108,000	0	0	0
AS NKOLGUET	656,000	30,000	299,000	327,000	0	0
AS NKOLOTOU'OUTOU	93,000	10,000	60,000	23,000	0	0
DS D'OLAMZE	1,832,734	1,345,734	330,000	157,000	0	0
DS OLAMZE	732,734	626,734	66,000	40,000	0	0
Microplanification RR	117,000	0	0	117,000	0	0
AS MEKOMEGONA	444,000	390,000	54,000	0	0	0
AS OLAMZE	539,000	329,000	210,000	0	0	0
DS MEYOMESSALA	6,339,900	1,580,000	3,313,000	1,446,500	400	0
DS MEYOMESSALA	397,500	0	0	397,500	0	0
AS MEYOMESSALA	5,942,400	1,580,000	3,313,000	1,049,000	400	0
DS LOLODORF	319,800	0	205,000	114,800	0	0

Tableau 6.4 –UR Sud-Ouest – Récapitulatif des conclusions d’audit sur les dépenses vérifiées (en FCFA) :

Lieu	MONTANT TOTAL VERIFIE	Suffisant	Insuffisant	Irrégulière	Non- justifiée	Inéligible
UR DU SUD OUEST	58,192,540	4,864,450	21,753,000	21,921,790	9,653,300	0
UR	34,706,250	4,348,250	16,962,500	6,067,000	7,328,500	0
Microplanification RR	6,415,000	0	3,610,000	2,655,000	150,000	0
Diverses dépenses	28,291,250	4,348,250	13,352,500	3,412,000	7,178,500	0
DS BUEA	8,817,500	0	1,055,900	7,240,000	521,600	0
DS BUEA	1,617,500	0	980,900	361,000	275,600	0
AS BUEA	7,200,000	0	75,000	6,879,000	246,000	0
DS TIKO	8,870,800	449,200	2,204,600	6,213,800	3,200	0
DS TIKO	8,870,800	449,200	2,204,600	6,213,800	3,200	0
DS KUMBA	2,712,000	67,000	845,000	0	1,800,000	0
AS KUMBA	2,712,000	67,000	845,000	0	1,800,000	0
DS FONTEM	3,085,990	0	685,000	2,400,990	0	0
VPI	2,345,490	0	0	2,345,490	0	0
Microplanification RR	740,500	0	685,000	55,500	0	0

Tableau 6.5 – UR l'Adamaoua – Récapitulatif des conclusions d'audit sur les dépenses vérifiées (en FCFA) :

Lieu	MONTANT TOTAL VERIFIE	Suffisant	Insuffisant	Irrégulière	Non-justifiée	Inéligible
UR DE L'ADAMAOUA	44,308,990	32,110,902	8,955,754	3,082,334	160,000	0
UR	19,482,484	15,378,734	4,093,750	0	10,000	0
VIG-VPI	583,250	302,500	280,750	0	0	0
Marchés/Acquisitions	2,700,000	0	2,700,000	0	0	0
Diverses dépenses	16,199,234	15,076,234	1,113,000	0	10,000	0
DS NGAOUNDERE RURAL	13,083,638	5,185,300	4,862,004	3,016,334	20,000	0
DS NGAOUNDERE RURAL	2,325,638	1,981,300	324,004	20,334	0	0
AS NGANHA	712,000	229,000	315,000	168,000	0	0
AS BEKA	349,000	131,000	54,000	164,000	0	0
AS BELEL	1,315,000	321,000	336,000	658,000	0	0
AS DANG	997,000	273,000	504,000	220,000	0	0
AS DIBI	807,000	191,000	396,000	220,000	0	0
AS LIKOK	712,000	271,000	291,000	150,000	0	0
AS MARTAP	807,000	283,000	376,000	148,000	0	0
AS MBANG BOUM	997,000	275,000	390,000	316,000	16,000	0
AS MBE	757,000	397,000	270,000	90,000	0	0
AS NYAMBAKA	712,000	141,000	409,000	162,000	0	0
AS SASSA	440,000	131,000	137,000	172,000	0	0
AS TOURNIGAL	1,170,000	221,000	633,000	312,000	4,000	0
AS WACK	444,000	183,000	167,000	94,000	0	0
AS WASSANDE	539,000	157,000	260,000	122,000	0	0
DS NGAOUNDERE URBAIN	11,742,868	11,546,868	0	66,000	130,000	0
DS Ngaoundéré urbain	968,868	968,868	0	0	0	0
AS BAMYAGA	2,306,000	2,134,000	0	54,000	118,000	0
AS BOUMDJERE	2,952,000	2,952,000	0	0	0	0
AS NDELBE	2,544,000	2,520,000	0	12,000	12,000	0
AS SABONGARI	2,972,000	2,972,000	0	0	0	0

Tableau 6.6 – UR Centre – Récapitulatif des conclusions d’audit sur les dépenses vérifiées (en FCFA) :

Lieu	MONTANT TOTAL VERIFIE	Suffisant	Insuffisant	Irrégulière	Non- justifiée	Inéligible
UR DU CENTRE	33,705,224	7,219,825	14,693,400	10,666,999	1,125,000	0
UR	33,705,224	7,219,825	14,693,400	10,666,999	1,125,000	0
Marchés/Acquisitions	9,000,000	0	0	8,505,000	495,000	0
Lancement officiel	8,500,000	860,000	7,140,000	500,000	0	0
Supervision régionale	7,470,000	0	7,400,000	0	70,000	0
MAPI	2,000,000	1,440,000			560,000	
VPI	597,824	20,425	3,400	573,999	0	0
Diverses dépenses	6,137,400	4,899,400	150,000	1,088,000	0	0

Tableau 6.7 – UR Littoral – Récapitulatif des conclusions d’audit sur les dépenses vérifiées (en FCFA) :

Lieu	MONTANT TOTAL VERIFIE	Suffisant	Insuffisant	Irrégulière	Non-justifiée	Inéligible
UR DU LITTORAL	89,941,739	22,397,905	34,776,925	30,931,840	1,605,069	230,000
UR	47,454,603	22,397,905	15,803,129	7,502,500	1,521,069	230,000
Diverses dépenses	47,454,603	22,397,905	15,803,129	7,502,500	1,521,069	230,000
DS ABO	4,679,473	0	4,318,473	361,000	0	0
DS + AS	4,679,473	0	4,318,473	361,000	0	0
DS BONASSAMA	16,402,323	0	14,655,323	1,663,000	84,000	0
DS + AS	16,402,323	0	14,655,323	1,663,000	84,000	0
DS DEIDO	21,405,340	0	0	21,405,340	0	0
DS + AS	21,405,340	0	0	21,405,340	0	0

Annexe 7 – Conclusions chiffrées de l’audit de la gestion des vaccins

Tableau 7.1 – Stock central – Récapitulatif des mouvements de vaccins (en nombre de doses) :

	2014									
	01.01	Arrivage	Sortie	Sortie périmé	Périmé	PCV virée	Manquant	Surplus	Retour	31.12
Pentavalent	168,000	2,564,870	- 1,979,700	- 75,000	- 51,000	-	- 74,000	140,840	-	694,010
PCV-13	1,086,044	2,309,400	- 1,606,000	- 500	- 250	- 1,394	- 876,400	479,300	-	1,390,200
Rotavirus	549,000	1,138,500	- 1,221,840	-	-	-	- 379,910	68,750	-	154,500
Méningite-A	144,500	-	- 15,440	-	-	-	-	-	-	129,060
VAA (Fièvre Jaune)	85,300	3,262,100	- 1,489,600	- 1,450	-	-	-	-	145,735	2,002,085
VPI	-	255,000	- 254,980	-	-	-	-	-	-	20
Seringue ADS 0.5ml	2,608,000	1,999,800	- 3,287,100	-	-	-	- 2,139,100	346,500	861,300	389,400

	2015									
	01.01	Arrivage	Sortie	Sortie périmé	Périmé	PCV virée	Manquant	Surplus	Retour	31.12
Différence solde fin 2014 et solde d'ouverture 2015										
Pentavalent - 108,000	586,010	3,004,400	- 1,644,700	- 76,000	- 18,250	-	- 305,660	115,200	-	1,661,000
PCV-13 34,750	1,424,950	1,769,700	- 1,485,560	-	-	-	- 723,208	944,417	-	1,930,299
Rotavirus 13,350	167,850	1,105,500	- 782,700	-	-	-	- 1,420,771	1,425,268	-	495,147
Méningite-A -	129,060	-	- 47,630	-	- 81,430	-	-	-	-	-
VAA (Fièvre Jaune) 1,043,450	3,045,535	4,766,200	- 5,803,670	-	-	- 3,930	- 1,379,255	200	200,210	825,290
VPI -	20	1,147,700	- 574,250	-	-	- 447,200	- 143,340	37,280	-	26,210
Seringue ADS 0.5ml -	389,400	12,743,200	- 8,658,150	-	-	-	- 5,426,972	4,577,060	-	3,624,538

	2016 (4 mois jusqu'au 1 mai)									
	01.01	Arrivage	Sortie	Sortie périmé	Périmé	PCV virée	Manquant	Surplus	Retour	30.04
Différence solde fin 2015 et solde d'ouverture 2016										
Pentavalent 47,000	1,708,000	1,475,700	- 572,230	-	-	-	-	-	-	2,611,470
PCV-13 26,450	1,956,749	747,000	- 697,350	-	- 24,250	-	-	-	-	1,982,149
Rotavirus 450	495,597	615,000	- 514,073	- 150	- 350	-	-	-	-	596,024
Méningite-A -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VAA (Fièvre Jaune) - 351,400	473,890	-	- 299,500	-	- 37,675	-	-	83,000	-	219,715
VPI -	26,210	276,000	- 297,350	-	-	-	-	-	-	4,860
Seringue ADS 0.5ml 80,362	3,704,900	-	- 2,401,550	-	-	-	-	-	-	1,303,350

Le tableau ci-dessus récapitule les mouvements de stock issus des fichiers de gestion du stock SMT au niveau central. Ces pertes (en rouge) ont pour nature :

- Sortie périmée: le vaccin a été envoyé à une UR après avoir expiré ou dans un délai inférieur à un mois avant expiration ;
- Périmé: le vaccin n’a pas pu être utilisé avant sa date d’expiration ;
- PCV virée: la Pastille de Contrôle du Vaccin indique que, sous l’effet cumulatif du temps écoulé et de la température du vaccin, le vaccin n’est plus efficace ; et
- Manquant ou Surplus : un écart, généralement inexpliqué, existe entre la quantité de stock stipulé dans le registre du stock SMT et la quantité relevé lors d’un comptage physique du stock.

Le tableau identifie également les différences inexplicées entre les soldes de fin et de début de période. Ces écarts sont compris dans le stock manquant ou surplus de l’année suivante. L’équipe d’audit a travaillé sur les registres du stock SMT arrêtés au 1^{er} mai 2016, soit quelques jours avant la visite du stock central. La nature des mouvements n’était pas entièrement renseignée.

Annexe 8 – Focus sur les quantités de vaccin Pentavalent en stock (2014-2017)

