

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

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 Ministère de la Santé Publique (MSP) du Tchad, ainsi que les programmes d'immunisation soutenus par Gavi. Les travaux d'audit, menés par l'équipe d'audit des programmes de Gavi entre mai et octobre 2017, ont couvert les activités du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et du Renforcement du Système de Santé (RSS) au cours de la période allant du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2016. Au cours de cette période, Gavi a soutenu financièrement l'introduction de nouveaux vaccins, deux campagnes de vaccination contre la rougeole en 2014 et en 2016, ainsi que le programme RSS.

Les points saillants de la synthèse du rapport d'audit (pages 4 à 8), 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 5), ce qui 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. Vingt-cinq déficiences significatives ont été relevées dans les domaines suivants : (a) Gouvernance et Organisation ; (b) Gestion Budgétaire ; (c) Gestion Financière ; (d) Gestion des Immobilisations ; (e) Achats et Passations de Marché ; et (f) Gestion des Vaccins.
3. Les principaux constats ont comporté notamment les éléments suivants :
 - a. 962,142 USD de dépenses programmatiques non ou insuffisamment justifiées, inéligibles ou irrégulières (tableau 3, page 7) ;
 - b. Absence de systèmes comptables et de livres de comptes aux niveaux central et décentralisé ; défaillances dans la gestion financière et budgétaire ainsi que dans l'établissement de rapports d'exécution programmatique ;
 - c. Processus d'approvisionnement et de passation de marchés présentant des irrégularités ;
 - d. Gestion des données de vaccination, erreurs et anomalies dans les registres de gestion des stocks de vaccins et consommables de vaccination à plusieurs niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

Les constats de l'audit des programmes et de l'investigation ont été partagés avec le Ministre de la Santé Publique, qui a accepté d'engager les actions nécessaires pour remédier aux défaillances et problèmes identifiés ainsi que de procéder au remboursement des dépenses mises en question. En particulier, dans une lettre datée du 30 novembre 2018, le MSP s'engage à rembourser la somme de 962,142 USD de manière échelonnée sur 2019 et 2020.

Genève, mars 2019

REPUBLIQUE DU TCHAD

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

Projet de rapport d'audit – Mars 2018

Sommaire

1. Résumé	4
2. Objectifs et champ de l'audit	9
2.1. Objectifs	9
2.2. Champ	9
2.3. Taux de change appliqués	10
3. Contexte	11
3.1. Introduction	11
3.2. Structures de l'Etat impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi	12
4. Résultats détaillés	14
4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités	14
4.1.1. Manuel des procédures incomplet et en partie obsolète	14
4.1.2. Rôles et responsabilités non clairement définis	17
4.1.3. Insuffisance des fonctions de contrôle et d'audit périodique	19
4.1.4. Absence de tenue de comptabilité selon les normes applicables	22
4.1.5. Classement et archivage des documents défectueux	23
4.2. Gestion budgétaire	25
4.2.1. Dernière version des budgets de programmes non disponibles	25
4.2.2. Absence de suivi d'exécution budgétaire des programmes fiable et formalisé	26
4.2.3. Dépassements budgétaires non préalablement autorisés	28
4.3. Gestion financière	29
4.3.1. Déficit de suivi rigoureux des flux de trésorerie	29
4.3.2. Gestion des avances de fonds non formalisée	31
4.3.3. Rapports d'exécution financière des programmes insuffisants	31
4.4. Gestion des immobilisations	33
4.4.1. Absence de registre des immobilisations	33
4.4.2. Inventaires périodiques des immobilisations non effectués	35
4.4.3. Insuffisance et gestion défectueuse des matériels roulants	36
4.5. Achats et passations de marchés	38
4.5.1. Passations de marchés non conformes au code des marchés publics	38
4.5.2. Non-conformités dans le processus de passation de marchés	39
4.6. Engagement des dépenses	41
4.6.1. Tests de vérification des dépenses engagées sur les programmes	41

4.6.2. Résultats des tests substantifs sur les dépenses programmatiques	41
<hr/>	
4.7. Gestion des vaccins	44
4.7.1. Incohérences entre les données rapportées	46
4.7.2. Stratégie logistique de distribution des vaccins non opérante	48
4.7.2.1. Chambres froides non installées, en panne ou non utilisées	49
4.7.2.2. Déficit de personnel qualifié dédié à la gestion et à l'entretien des dépôts	49
4.7.3. Précarité de la chaîne du froid dans son ensemble	51
4.7.3.1. Absence d'équipements de chaîne du froid actifs	52
4.7.3.2. Manque de maintenance préventive et curative, et rupture de pièces détachées	53
4.7.4. Faiblesses dans la gestion des stocks de vaccins et autres consommables	55
4.7.4.1. Stocks du PEV Central : incohérences et inexactitude dans la gestion	55
4.7.4.2. Stocks aux niveaux décentralisés : registres des vaccins incomplets	57
4.7.4.3. Vaccins gérés sans registres aux niveaux décentralisés	58
4.7.4.4. Pratiques inadéquates de gestion physique des vaccins aux niveaux décentralisés	59
Annexe 1 – Acronymes	61
Annexe 2 – Définitions: opinion, notes d'audit et priorités	62
Annexe 3 – Classification des dépenses	63
Annexe 4 – Dépenses du programme RSS géré par la DP remises en question	64
Annexe 5 – Dépenses du programme RSS géré par la DVSE remises en question	65
Annexe 6 – Dépenses du programme Rougeole 2014 remises en question	66
Annexe 7 – Dépenses du programme Rougeole 2016 remises en question	67
Annexe 8 – Dépenses du programme VPI remises en question	68
Annexe 9 – Achats et passations de marchés	69
Annexe 10 – Analyse données vaccination et vaccins	73
Annexe 11 – Constats concernant les chambres froides des dépôts sub-nationaux	75
Annexe 12 – Comptes rendus des visites de sites	77
Annexe 13 – Illustrations des constats d'audit	108

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 Tchad entre mai et octobre 2017.

Cet audit a porté sur les dépenses des programmes de Renforcement du Système de Santé (RSS), et de soutien à l'Introduction de Nouveaux Vaccins (INV) pour le Vaccin Antipoliomyélique Inactivé (VPI) durant la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2016 (période auditée), sur les dépenses opérationnelles engagées à l'occasion des campagnes de riposte contre la Rougeole menées en 2014 et 2016 ainsi que sur la gestion des stocks de vaccins par le Ministère de la Santé Publique du Tchad (MSP).

Le tableau ci-dessous résume les soutiens en espèces de Gavi apportés au MSP et les montants testés par l'équipe d'audit sur la période auditée.

Tableau 1 – Récapitulatif des soutiens en espèces de Gavi et des dépenses testées du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2016, exprimés en francs CFA d'Afrique Centrale (FCFA) et convertis en dollars US (USD) selon la section 2.3 du rapport :

Nature de la subvention	Mise en œuvre par ¹	Soutiens en espèces de Gavi	Montants dépensés ²	Dépenses testées ³	Couverture d'audit
Renforcement du Système de Santé	DVSE	948 483 650 <i>2 071 010</i>	911 822 003	155 661 290	17%
	DP	1 079 329 822 <i>2 200 000</i>	1 063 909 595	340 690 275	32%
Campagne Anti-Rougeole 2014	DVSE (via OMS)	365 661 758 <i>1 147 531</i>	365 656 258	235 684 007	64%
Campagne Anti-Rougeole 2016	DVSE (via UNICEF)	843 752 160 <i>1 775 500</i>	694 185 015	423 999 959	61%
Introduction Nouveaux Vaccins (VPI)	DVSE	282 586 512 <i>489 000</i>	205 663 500	132 186 700	64%
Total	FCFA USD	3 519 813 902 7 683 041	3 241 236 371	1 288 222 231	40%

Opinion

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

Le tableau 2 ci-dessous résume les notes d'audit attribuées aux différents processus de gestion couverts par le périmètre de l'audit. Les définitions de notes d'audit, ainsi que les niveaux de priorité des recommandations, sont détaillées dans l'annexe 2 du présent rapport.

¹ Voir la section 3.2 ci-dessous détaillant les structures en charge de l'administration des subventions Gavi : Direction de la Vaccination et de la Surveillance Epidémiologique (DVSE), en charge du Programme Elargi de Vaccination (PEV) ; et Direction de la Planification (DP).

² Montants dépensés par les structures nationales selon les fichiers de reconstitution des dépenses élaborés par les entités du MSP et communiqués à l'équipe d'audit.

³ L'audit n'a pas testé les dépenses du programme de Renforcement du Système de Santé liées aux acquisitions d'équipements et matériels exécutées par les partenaires de l'Alliance Gavi (OMS et UNICEF), représentant un total de 738 MFCFA pour le programme RSS mis en œuvre par la DVSE et 532 MFCFA pour le programme RSS mis en œuvre par la DP. Ces montants ont été transférés par la DVSE et la DP aux partenaires de l'Alliance Gavi.

Tableau 2 – Notes d’audit par processus :

Catégorie	Note d’audit	Section du rapport
Gouvernance et organisation	Insatisfaisant	4.1
Gestion budgétaire	Insatisfaisant	4.2
Gestion financière	Insatisfaisant	4.3
Gestion des immobilisations	Insatisfaisant	4.4
Achats et passations de marché	Insatisfaisant	4.5
Engagement des dépenses	Insatisfaisant	4.6
Gestion des vaccins	Insatisfaisant	4.7
Opinion globale	Insatisfaisant	

Principales observations

Pour les deux entités auditées (DVSE et DP), les principaux constats sur les différents aspects de gestion des fonds reçus et des vaccins distribués peuvent être résumés comme suit :

Gouvernance et organisation

Le Manuel des Procédures de Gestion Financière (MPGF) en vigueur ne définit pas de manière suffisamment complète et précise les modalités de contrôle interne à chaque niveau de la pyramide sanitaire pour garantir une gestion satisfaisante des ressources programmatiques. Il en résulte une faiblesse généralisée des activités de contrôle, accentuée par une absence de délimitation claire des rôles et responsabilités dans les fonctions administratives et financières. Outre ce cadre procédural et organisationnel insuffisamment solide, l’audit a constaté l’absence de tenue d’une comptabilité conforme aux normes généralement admises et aux dispositions prévues dans les documents-cadre du partenariat entre Gavi et le MSP. Parallèlement, les activités indépendantes d’audit interne et externe périodiques - respectivement assurées par l’Inspection Générale du Ministère et des cabinets d’audit externe - se sont révélées insuffisantes pour pouvoir durablement compenser ces déficiences. Enfin, les lacunes identifiées en matière de collecte, classement et archivage des documents justificatifs et fichiers de travail ont empêché la mise en place d’un dispositif comptable et environnement de contrôle interne efficient. (Se référer à la section 4.1)

Gestion budgétaire

L’absence de tout suivi budgétaire et comptable fiable et formalisé constatée lors de la mission de planification en mai 2017 a empêché l’audit de pouvoir être réalisé immédiatement. Les entités du Ministère ont donc dû engager durant quatre mois un profond travail de collecte et classement des pièces justificatives et de reconstitution de l’exécution budgétaire des programmes Gavi afin de permettre aux travaux d’audit de se baser sur des fichiers et éléments tangibles suffisamment fiables. A l’issue de ces travaux, l’équipe d’audit a identifié des reliquats non utilisés pour un montant de 224 millions FCFA (environ 379 KUSD) sur les programmes concernés, et le dépassement non préalablement autorisé de certaines lignes budgétaires. Faute d’outils en place lors de l’exécution des programmes, ces reliquats et dépassements n’ont pas pu être identifiés en temps réel. (Se référer à la section 4.2)

Gestion financière

Contrairement aux dispositions prévues dans le Manuel des Procédures de Gestion Financière en vigueur, l’audit a relevé l’absence d’outils de gestion de trésorerie garantissant le suivi de l’exhaustivité des opérations en temps réel. La traçabilité des flux de trésorerie sur les différents comptes bancaires, tant au niveau central qu’aux

niveaux des Régions et Districts Sanitaires, présente donc des défaillances et la gestion des avances de fonds faites aux niveaux décentralisés (et donc l'identification des éventuels reliquats) n'est pas effective ni précisément formalisée. Conséquence de ces faiblesses, les rapports d'exécution financière produits par les entités audités du MSP sur les différents programmes sont apparus d'une qualité insuffisante pour permettre d'offrir le degré de redevabilité requis. (Se référer à la section 4.3)

Gestion des immobilisations

L'examen du dispositif de gestion des immobilisations pour les deux entités du MSP auditées, révèle l'absence d'un registre d'inventaire central fiable, permettant de gérer les actifs financés sur fonds Gavi. Même si l'audit salue la réalisation mi 2017 d'un travail d'inventaire détaillé des équipements de chaîne du froid dans le pays, les résultats devront être retraités au sein d'un registre d'immobilisations complet, puis le travail d'inventaire étendu sur les matériels roulants et autres actifs. Par ailleurs, les dispositions du Manuel de procédures régissant la réalisation et la fréquence des inventaires périodiques à chaque niveau de la pyramide sanitaire n'ont pas été respectées sur la période auditée. Enfin, la gestion de la maintenance (préventive et curative) et le remplacement de certains équipements sont apparus défaillants faute de suivi formalisé des besoins et de disponibilité des budgets suffisants. (Se référer à la section 4.4)

Achats et Passations de marché

Les travaux d'audit ont identifié neuf (9) marchés pour un total de 191,6 millions FCFA (environ 329 KUSD) conclus de manière non conforme aux dispositions du code des marchés publics en matière de seuils, de contrôle et d'approbation des marchés, à savoir conclus par entente directe ou consultation restreinte en lieu et place d'un appel d'offres ouvert. De manière générale, l'audit a relevé des lacunes dans la documentation des processus de passation de marchés qui empêchent de garantir que les principes fondamentaux de la commande publique et que la transparence des procédures ont été respectés. (Se référer à la section 4.5)

Engagement des dépenses

L'audit des dépenses engagées sur les différents programmes a consisté en l'examen de 1034 transactions représentant un montant global de 1 288 222 231 FCFA (environ 2.3 MUSD). Les travaux d'audit ont abouti à remettre en question un montant total de 540 248 505 FCFA (environ 962 KUSD) correspondant à des dépenses considérées comme insuffisamment justifiées, irrégulières, inéligibles ou non justifiées. Ces dépenses sont réparties comme indiqué dans le tableau 3. (Se référer à la section 4.6)

Parallèlement, des faiblesses de documentation révélatrices de défaillances de contrôle interne ont été relevées pour un montant significatif de dépenses testées. (Se référer à la section 4.1.1)

Tableau 3 – Résumé des dépenses mises en question par l'audit, pour chaque programme, exprimées en FCFA et converties en USD selon la section 3.2 du présent rapport :

Programme	Mis en œuvre par	Montant testé	Montant mis en question	Part de dépenses testées mises en question
RSS	DP	340 690 275	60 743 035 <i>111 392</i>	18%
RSS	DVSE	155 661 290	82 171 705 <i>138 567</i>	53%
Campagne Anti-Rougeole 2014	DVSE (via OMS)	235 684 007	124 506 847 <i>251 829</i>	53%
Campagne Anti-Rougeole 2016	DVSE (via UNICEF)	423 999 959	209 294 418 <i>352 936</i>	49%
INV (VPI)	DVSE	132 186 700	63 532 500	48%

			107 418	
TOTAL	FCFA <i>USD</i>	1 288 222 231	540 248 505 <i>962 142</i>	42%

Gestion des vaccins

Les analyses réalisées par l'audit sur les données des stocks de vaccins ont confirmé des incohérences entre le nombre de doses de vaccins mis à disposition et le nombre de doses rapportées administrées. Ces incohérences, à mettre en relation avec les écarts significatifs entre les taux de couverture vaccinale issus des données administratives et ceux issus des données d'enquête (identifiés de manière récurrente par les dernières études et s'élevant à environ 50 points) soulèvent la question de la qualité des données de vaccination, et interrogent sur l'utilisation effective des vaccins fournis par Gavi. La chaîne logistique de distribution des vaccins apparaît précaire du fait du manque d'équipements de chaîne du froid en état de marche, de maintenance préventive et du manque de personnel qualifié dans les centres de stockage sub-nationaux désignés comme le cœur de la stratégie nationale de distribution. Enfin, les visites réalisées par l'équipe d'audit ont révélé de dysfonctionnements dans la gestion physique des vaccins et la tenue administrative des fichiers de stocks à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Le tableau 4 ci-dessous résume les écarts de stocks inexplicables, identifiés sur la base de l'analyse des registres de stock au niveau central sur la période auditée. (Se référer à la section 4.7)

Tableau 4 – Ecart de stocks non expliqués au niveau du dépôt central entre 2014 et 2017 :

Vaccin	Total des écarts inexplicables
Pentavalent	- 728 630
Anti-amaril	322 490
MenA	- 100 500
VPI	- 1 015

L'audit des programmes a relevé 25 déficiences, conséquences de diverses faiblesses opérationnelles et programmatiques pouvant affecter la viabilité des programmes 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 23 recommandations, dont 13 (57%) 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 ». Le tableau 5.a ci-dessous résume les dépenses mises en question par l'équipe d'audit.

Tableau 5.a – Résumé des dépenses mises en question par l'audit, par catégorie de constat, exprimées en FCFA et converties en USD selon la section 3.2 du présent rapport :

Catégorisation des dépenses mises en question	Montants mis en question	Sur total testé	Détails (section du rapport)
Dépenses non justifiées	150 404 552 <i>275 163</i>	12%	4.6.2.a (tableau 12)
Dépenses irrégulières	88 711 270 <i>159 227</i>	7%	4.6.2.b (tableau 13)
Dépenses inéligibles	840 000 <i>1 699</i>	0%	4.6.2.c

Catégorisation des dépenses mises en question	Montants mis en question	Sur total testé	Détails (section du rapport)
Dépenses insuffisamment justifiées	300 292 683 <i>526 053</i>	23%	4.6.2.d (tableau 14)
Total dépenses mises en question	FCFA <i>USD</i> 540 248 505 <i>962 142</i>	42%	

Par ailleurs, l'audit a identifié les montants des subventions non utilisés par programme (reliquats), qui devront, sauf accord contraire avec Gavi, être restitués à Gavi. Le tableau 5.b ci-dessous résume les montants des reliquats identifiés en date de l'audit.

Tableau 5.b – Résumé des reliquats des fonds versés aux entités du MSP (DVSE et DP), par programme, exprimés en FCFA et convertis en USD⁴ :

Programme	Mis en œuvre par	Reliquat (FCFA)	Reliquat (USD)
RSS	DP	5 971 739	<i>11 059</i>
RSS	DVSE ⁵	109 125 767	<i>184 334</i>
INV (VPI)			
Campagne Anti-Rougeole 2014	DVSE (via OMS)	5 500	<i>11</i>
Campagne Anti-Rougeole 2016	DVSE (via UNICEF)	108 988 255	<i>183 788</i>
Total		224 091 261	<i>379 192</i>

⁴ Les montants de reliquats ont été calculés sur la base des montants reçus et des dépenses rapportées comme engagées par les entités du MSP et analysées par l'audit. Ils peuvent ne pas correspondre aux soldes résiduels disponibles sur les comptes bancaires utilisés par ces entités au cours de l'exécution des programmes.

⁵ La DVSE a administré les programmes RSS et INV VPI à partir d'un compte bancaire unique, rendant l'identification des reliquats respectifs plus confuse (notamment en ce qui concerne les frais bancaires appliqués au compte).

2. Objectifs et champ de l'audit

2.1. Objectifs

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

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

2.2. Champ

Le Gouvernement de la République du Tchad, 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 2003;
- Soutien à la Sécurité des Injections (SSI), depuis 2003 ;
- Introduction aux Nouveaux Vaccins (INV) depuis 2003;
- Soutien forfaitaire à l'introduction de nouveaux vaccins depuis 2004 ;
- Renforcement des Systèmes de Santé (RSS) depuis 2008 ; et
- Soutiens aux campagnes de vaccination (Frais de fonctionnement Rougeole, Rubéole et Méningite A) depuis 2011.

Entre 2003 et 2016, un montant total de 60 725 812 USD en ressources a été accordé à la République du Tchad, sous forme de versements en espèces (14 964 316 USD) et de soutien à l'acquisition de vaccins (45 761 496 USD).

L'audit réalisé sur les ressources gérées par cinq programmes, tant au niveau national que décentralisé, a couvert la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2016. Le tableau 6 ci-dessous détaille les soutiens en espèces et en vaccins de Gavi reçus par la République du Tchad pendant la période auditée.

Tableau 6 – Soutiens de Gavi au Tchad du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2016 :

	2013	2014	2015	2016	Total
Soutiens en espèces (montants en USD)					
RSS (à travers la DP)	2 200 000	-	-	-	2 200 000
RSS (à travers la DVSE)	-	2 071 010	-	-	2 071 010

	2013	2014	2015	2016	Total
Soutiens en espèces (montants en USD)					
Campagnes Anti-Rougeole (à travers la DVSE, via OMS et UNICEF)	-	1 147 531	-	1 775 500	2 923 031
Introduction Nouveaux Vaccins VPI (à travers la DVSE)	-	-	489 000	-	489 000
Total espèces	2 200 000	3 218 541	489 000	1 775 500	7 683 041
	2013	2014	2015	2016	Total
Soutiens en vaccins (montants en USD)					
Rougeole	-	2 160 452	-	1 070 886	3 231 338
Pentavalent	1 487 500	2 954 460	3 278 294	2 956 987	10 677 240
Fièvre jaune	209 952	525 204	1 245 791	91 217	2 072 164
VPI	-	-	1 712 478	-	1 712 478
Total vaccins	1 697 452	5 640 116	6 236 562	7 085 249	20 659 378
TOTAL	3 897 452	8 858 657	6 725 562	8 860 749	28 342 419

Les travaux d'audit se sont principalement déroulés dans les bureaux de la Direction de Planification et de la Direction de la Vaccination et de la Surveillance Epidémiologique à N'Djaména. Des visites de sites ont également été conduites dans 4 autres Délégations Sanitaires Régionales (Moyen-Chari, Guéra, Hadjer-Lamis et Ouaddaï) afin d'évaluer l'efficacité de la gestion des vaccins et des subventions Gavi au niveau décentralisé.

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

2.3. Taux de change appliqués

Les soutiens en espèces de Gavi ont été déboursés et comptabilisés en francs CFA d'Afrique Centrale (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	591.45
2016	593.01

3. Contexte

3.1. Introduction

Le Tchad est un pays affecté par des fragilités structurelles comme l'illustrent la faiblesse de son revenu par capita⁶ et de son indice de développement humain (186^{ème} sur 188 pays en 2017 selon le PNUD). La baisse depuis fin 2014 des cours du pétrole, conjuguée à la hausse des dépenses de sécurité dans un contexte régional marqué par l'insécurité et le terrorisme, a induit de fortes tensions sur les finances publiques tchadiennes : les retards de paiement des soldes des fonctionnaires ont donné lieu à de multiples grèves depuis 2015 et les menaces terroristes aux frontières avec la Centrafrique, la Lybie, le Nigéria et le nord du Cameroun n'ont fait qu'aggraver la situation. Il faut souligner le rôle crucial du Tchad dans le maintien de la paix dans la sous-région et dans la lutte internationale contre les mouvements terroristes, qui nécessite la mobilisation d'une grande partie de ses ressources nationales⁷.

La crise économique en cours a mené à une réduction des dépenses liées aux soins de santé et des investissements dans le secteur de la santé publique. Un nouveau Ministre de la Santé, Dr ODJIMBEYE SOUKATE NGARMBATINA, a été nommé en février 2017 puis remplacé par M. AZIZ MAHAMAT SALEH lors du remaniement ministériel de décembre 2017. Un nouveau directeur du Programme Elargi de Vaccination a également été nommé le 15 mai 2017.

La pyramide sanitaire en place au Tchad s'appuie sur 23 Délégations Sanitaires Régionales (DSR), subdivisées en plus d'une centaine de Districts Sanitaires (DS) (environ 115 opérationnels lors de l'audit), dont dépendent environ 1200 Centres de Santé⁸ (CS) répartis sur l'ensemble du territoire. En 2017, les données démographiques du Tchad étaient les suivantes :

- Population totale : 14 965 458 habitants ;
- Cohorte de naissance : 657 823 enfants, dont 600 195 enfants survivants après 1 an.

Depuis 2003, Gavi est entré en partenariat avec le Gouvernement du Tchad et s'est engagé à financer plus de 65 millions de dollars US en vaccins sous-utilisés ainsi que des actions de renforcement du système de santé. Le Tchad fait partie des 20 pays prioritaires pour Gavi et a bénéficié aussi de l'approche taillée sur mesure (ATM). Le plan ATM dédié sur cinq ans (de 2014 à 2018) a proposé notamment le paiement des salaires des acteurs de la santé dans les zones reculées et l'achat d'équipements de chaîne du froid pendant les deux premières années. Ce plan devrait être intégré dans le programme RSS2 dont les propositions n'ont pas été approuvées.

Suite à l'identification en 2011⁹ d'irrégularités financières dans certains marchés passés sur fonds Gavi, les soutiens en espèces au Tchad furent suspendus. Depuis début 2013, ces soutiens ont repris, notamment pour certains programmes, à travers le contrôle fiduciaire de partenaires de l'Alliance Gavi (OMS et UNICEF).

En 2013, un examen financier¹⁰ mené par Gavi a déterminé que les systèmes et contrôles de gestion des programmes étaient particulièrement faibles et a recommandé la rédaction et mise en place d'un manuel opérationnel. Cependant, les lettres de gestion émises par les cabinets d'audit externe n'ont pas fait état d'amélioration notable des systèmes de contrôle interne au cours des exercices 2014 et 2015. Une Evaluation des capacités des programmes Gavi (ECP) en juillet 2017 a abouti à la rédaction d'Exigences en matière de gestion des subventions décrivant différentes mesures visant à renforcer la capacité et la supervision de la DVSE et dont

⁶ Banque Mondiale 2016 : 662 USD par habitant

⁷ Le remboursement de ces dépenses par les Nations Unies n'a lieu qu'après l'avance de fonds par le gouvernement et généralement avec un retard significatif

⁸ Chacun associé à une « Zone de Responsabilité » (ZR), les deux notions étant parfois substituables.

⁹ Rapport de l'Evaluation de la Gestion Financière (FMA) effectuée par Gavi, daté du 11 février 2011

¹⁰ Mission de Suivi

le non-respect est susceptible d'impacter les versements de Gavi. Ces mesures ont notamment pour objectif, le renforcement de la Cellule Nationale de Gestion des Projets (CNGP) mise en place par l'AFD au niveau de la Direction Générale des Ressources et de la Planification (DGRP) ainsi que la sélection et l'installation d'un seul outil informatique pour la comptabilité de la DVSE au niveau central et aux niveaux décentralisés.

La mission d'audit au Tchad s'est déroulée en plusieurs étapes, entre mai et octobre 2017 :

- Mission de planification à N'Djamena du 1^{er} au 11 mai 2017 ;
- Mission de suivi de la préparation de l'audit au sein de la DP et de la DVSE du 3 au 6 juillet 2017 ;
- Mission de réalisation des travaux d'audit du 18 septembre au 10 octobre 2017 (revue des dispositifs de contrôle interne, tests de détail et visites de site dans le pays).

Lors de la mission de planification, d'importantes lacunes et défaillances ont été relevées en matière i) de tenue de comptabilité, ii) de suivi budgétaire et iii) de disponibilité et classement des pièces justificatives des dépenses liées aux programmes, dont la plupart étaient encore réputées conservées dans les DSR et Districts. Cette situation dégradée s'est révélée incompatible avec le lancement des travaux d'audit. Gavi a ainsi accepté d'accorder un délai de quatre mois aux directions concernées du MSP pour leur permettre de localiser, centraliser, inventorier et classer les pièces justificatives ainsi que reconstituer des fichiers d'exécution budgétaire pour chacun des programmes inclus dans le périmètre d'audit. La visite de suivi conduite début juillet 2017 a visé à accompagner le travail des équipes, valider l'état d'avancement afin de confirmer ainsi que les délais seraient tenus sans retard excessif. La dernière phase de l'audit, comportant notamment les tests substantifs des dépenses engagées et la revue des dispositifs de contrôle interne, a pu avoir lieu grâce aux moyens humains complémentaires alloués à la DVSE et à la DP et aux efforts consentis par les différents acteurs à tous les niveaux. Cet engagement du MSP, qui a permis de créer les conditions nécessaires à la réalisation de l'audit dans le délai convenu, est salué par l'équipe d'audit qui lui renouvelle ses remerciements.

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

Direction de la Vaccination et de la Surveillance Epidémiologique (DVSE)

La République du Tchad a adhéré aux grandes initiatives internationales de lutte accélérée contre la maladie, à savoir l'éradication de la polio, le contrôle de la rougeole, l'élimination du tétanos maternel et néonatal. A ce titre, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a été créé au Tchad en 1985 avec pour mission de contribuer à une meilleure survie de l'enfant en réduisant la morbidité et la mortalité attribuables aux maladies évitables par la vaccination. Le PEV est mis en œuvre par la DVSE, rattachée à la Direction Générale de la Santé Environnementale et de la Lutte contre la Maladie (DGSELM). La DVSE, Direction comprenant au total 46 personnes lors de l'audit, est structurée en trois services : un service Vaccination, un service en charge de la surveillance épidémiologique et un Service Administratif et Financier (SAF). Le SAF est dirigé par un Administrateur Gestionnaire (AG) chargé de coordonner une section comptabilité (3 personnes) et une section gestion du personnel (1 personne). En 2015, la part des financements de Gavi représentait 23% du budget global de la DVSE.

Direction de la Planification (DP)

La DP, rattachée à la Direction Générale des Ressources et de la Planification (DGRP) au sein du Ministère de la Santé Publique, a administré une partie des fonds du programme RSS. La DP dispose d'un service administratif en charge de la gestion comptable des subventions RSS, doté d'un seul agent (l'AG). Un second agent comptable est venu temporairement renforcer le dispositif durant l'audit.

Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) et Comité Technique d'Appui au Programme Elargi de Vaccination (CTA-PEV)

Selon l'arrêté N° 362/PR/PM/MSP/SG/DGAS/DSRV/DV/2008 portant création du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA), ce comité a pour mission entre autres : i) d'étudier et approuver le plan d'action annuel de la Division Vaccination du CCIA, ii) de coordonner les interventions entre les différents partenaires d'une part, entre les partenaires et les structures nationales du PEV d'autre part, iii) de coordonner les ressources nécessaires pour la réalisation des activités vaccinales, et iv) d'évaluer l'exécution du plan d'action et la mise en œuvre de ses différentes orientations stratégiques. Le CCIA est constitué des partenaires tels que le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Mondiale, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), des ministères et institutions impliquées dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de vaccination et est présidé par le Ministre de la Santé Publique. Présidé par le Ministre de la Santé, Il est censé se réunir une fois par trimestre en session ordinaire.

Emanation du CCIA, et reportant à celui-ci, le CTA-PEV est un sous-comité se réunissant de manière hebdomadaire auquel participent essentiellement les techniciens (DVSE, UNICEF, OMS) chargés de suivre en détails la mise en œuvre opérationnelle du Plan d'Action Opérationnel (PAO) annuel validé par le CCIA.

4. Résultats détaillés

4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités

4.1.1. Manuel des procédures incomplet et en partie obsolète

Les règles de gestion des fonds versés par Gavi et ses partenaires de l'Alliance (OMS et UNICEF) aux directions du Ministère de la Santé Publique concernées sont détaillées dans le Manuel des Procédures de Gestion Financière RSS/SSV-Programme (MPGF). Au moment de l'audit, en septembre 2017, la version du MPGF en vigueur était datée du 14 juin 2013.

Comme souligné dans le rapport d'évaluation des capacités des programmes Gavi au Tchad daté du 12 juillet 2017, le MPGF a pris en compte lors de sa rédaction les réalités et faiblesses des organisations existantes. Ceci a pu avoir pour conséquence d'abaisser le niveau des exigences en matière de contrôle interne en comparaison du niveau normalement requis.

La revue de ce MPGF, croisée avec les différents entretiens et travaux menés par l'équipe d'audit, a abouti à identifier les principales lacunes suivantes :

- En premier lieu, la diffusion du MPGF, et donc sa connaissance par les personnels responsables de la gestion des programmes Gavi au niveau décentralisé, est apparue faible lors des visites effectuées par l'équipe d'audit. Ceci peut s'expliquer en raison des rotations de personnels intervenues après sa mise en place, à l'absence de passations de service effective et formalisée entre les agents gestionnaires et/ou à une diffusion insuffisante du manuel auprès des agents gestionnaires concernés (notamment lors des missions de supervision réalisées par les entités centrales).
- Par ailleurs, le MPGF présente les faiblesses suivantes :
 - Le processus d'approbation formelle des budgets des programmes au niveau central (DVSE, DP) n'est pas décrit de manière précise, ni les délégations de pouvoirs en matière d'autorisation et d'engagement des dépenses ;
 - Les dépenses engagées dans le cadre de l'ensemble des programmes audités ne font pas l'objet de requêtes de financement formalisées préalables au décaissement des fonds. Le MPGF ne prévoit pas l'établissement de ces documents ni ne décrit les étapes de validation, les responsabilités des différents agents en charge des contrôles et validations, ou encore les modalités de formalisation de ces contrôles. Dans le cadre d'une mise à jour du manuel des procédures, il serait opportun de prévoir l'établissement de cette autorisation préalable de dépenses¹¹ au niveau central en faisant le lien avec le budget co-validé par le MSP et le bailleur de fonds ;

¹¹ Ce document « requête de financement » devrait mentionner l'objet de la dépense, le programme y afférent et l'imputation budgétaire de la dépense. Il devrait être établi par le responsable financier et validé par le directeur du programme concerné. Par souci d'efficacité, afin de limiter le nombre de requêtes à produire dans le cadre de l'exécution d'un programme, il pourrait être envisagé de fixer un seuil raisonnable en dessous duquel la requête ne serait pas requise ou un système de seuils de délégation entre différents niveaux hiérarchiques.

- Le processus d'engagement des budgets (microplans) dédiés au financement des activités programmatiques aux niveaux décentralisés de la pyramide sanitaire ne sont pas définis de manière précise, que ce soit les avances de fonds effectuées par le niveau central vers les DSR ou entre les DSR et les DS (contrôles réalisés et répartition des rôles et responsabilités entre Délégué Sanitaire Régional, Agent Gestionnaire, Médecin Chef de District...);
- La nature des différentes activités mises en œuvre dans le cadre de l'exécution des programmes Gavi n'est pas traitée de manière exhaustive et ne définit donc pas les exigences quant i) aux pièces justificatives à produire obligatoirement (et à transmettre au niveau central) pour chaque type de dépenses programmatiques et ii) aux contrôles effectifs à réaliser et à formaliser (et la responsabilité de chaque agent concerné dans la mise en œuvre de ces contrôles) à chaque niveau de la pyramide sanitaire (CS, DS, DSR, SAF de la DVSE). En synthèse, les responsabilités exactes des niveaux décentralisés dans l'engagement, la justification documentée et le contrôle de conformité des dépenses ne sont pas suffisamment décrites ;
- Les règles de fixation des montants de dédommagement (per diem) et de remboursement des frais liés à la conduite ou à la participation d'activités programmatiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ne sont pas définies ; et
- Les exigences en termes de rapportage des activités réalisées et modalités du processus de remboursement des reliquats ne sont pas détaillées de manière suffisamment précise et exhaustive. Notamment, la remontée des informations d'exécution programmatique (format et contenu minimum requis des rapports d'activité, de mission, de supervision et délai maximum de transmission de ces rapports et des pièces justificatives au niveau central...) depuis les échelons décentralisés au niveau central à des fins de contrôle et de rapportage n'est pas décrite précisément ;
- Enfin, sur un plan formel, les changements organisationnels (tels que modifications d'intitulés et d'organigramme) intervenus depuis juin 2013 au sein des directions du MSP (DVSE notamment) n'ont pas été transposés dans le MPGF.

D'une part, ces lacunes et imprécisions dans le MPGF n'ont pas permis de mettre en place des contrôles internes, effectifs et efficaces et se sont traduites notamment par une faiblesse de documentation des dépenses, à la fois quantitative et qualitative. Les tests substantifs effectués par l'équipe d'audit sur l'échantillon total de 1 288 222 231 FCFA de dépenses, ont révélé que 54% (694 385 766 FCFA) d'entre elles présentaient des faiblesses documentaires, telles que :

- Ordres de missions, termes de références ou estimation des frais de missions incomplets ou absents ;
- Etats de paiement émargés (per diem, frais de déplacement), rapports de fin de mission incomplets ou absents et informations manquantes sur les listes de présence ;
- Validation par les personnels autorisés de factures de frais et justification des frais insuffisantes ;
- Factures de frais manquant de renseignement permettant de rapprocher les dépenses aux activités ;
- Absence de formalisation, ou formalisation insuffisante, des contrôles d'approbation ou de validation de dépenses par les agents responsables autorisés aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (visa, signature, date...).

Les faiblesses identifiées traduisent un manque de rigueur dans la gestion et la justification des dépenses engagées, et illustrent un déficit global de robustesse du dispositif de contrôle interne. Néanmoins, elles ne sont pas suffisamment significatives et concordantes pour remettre formellement en cause la réalité des dépenses engagées ou l'existence de l'activité concernée. En conséquence, **il est précisé que ces dépenses présentant des faiblesses documentaires ne sont pas intégrées au montant des dépenses remises en question par l'audit (telles que présentées dans le tableau 3 de la section 1)**. Des mesures correctives devront être prises afin de remédier à ces défaillances dans la perspective d'un éventuel prochain Audit des programmes de Gavi.

Le tableau 7 suivant détaille la répartition de ces faiblesses par programme et par structure du MSP concernée.

Tableau 7 – Synthèse des dépenses testées présentant des faiblesses documentaires de contrôle interne :

Programme	Régi par	Montant des dépenses testées présentant des faiblesses documentaires (FCFA)	Montant des dépenses testées présentant des faiblesses documentaires (USD)
Renforcement du Système de Santé	DP	239 214 240	437 586
	DVSE	73 489 585	123 926
Campagne Anti-Rougeole 2014	DVSE (via OMS)	100 003 200	202 268
Campagne Anti-Rougeole 2016	DVSE (via UNICEF)	213 024 541	359 226
INV (VPI)	DVSE	68 654 200	116 078
TOTAL		694 385 766	1 239 084

D'autre part, les tests d'audit effectués ont mis en lumière un certain nombre de règles énoncées dans le MPGF mais non mises en application ou non respectées par les différents intervenants, notamment les points suivants :

- Des factures dont le montant est supérieur ou égal à cinquante mille 50 000 FCFA n'ont pas été réglées par chèque ou virement bancaire (MPGF section IV-A-2-1-2-1, page 38) ;
- La totalité des per diem versés est allouée au personnel au départ de la mission alors que le manuel de procédures préconise une avance de 80 % du total budgétisé, le reliquat étant à verser après dépôt du rapport de la mission (MPGF section III-B-1-2, page 31) ;
- Gestion budgétaire insuffisante au regard des procédures décrites dans le MPGF (voir section 4.2 ci-dessous) ;
- Gestion financière et comptable insuffisante (voir section 4.3 ci-dessous) ;
- Gestion des immobilisations inexistante hors équipements de chaîne du froid (voir section 4.4 ci-dessous) ;
- Achats et passations de marchés insuffisamment documentés et non conformes au MPGF et au code des marchés publics (voir section 4.5 ci-dessous) ;
- Contrôle de conformité des pièces justificatives de dépenses (exhaustivité, exactitude, recevabilité...) défectueux (voir section 4.6 ci-dessous).

Risques / Conséquences

- Le manuel de gestion définissant le dispositif de contrôle interne applicable reste incomplet et imprécis, et ne permet donc pas une diffusion claire et sans ambiguïté des règles et procédures de gestion des ressources programmatiques applicables à chaque échelon de la pyramide sanitaire ;
- Achats et dépenses ne présentant pas suffisamment de pièces justificatives adéquates ;
- Lacunes et faiblesses dans le dispositif de contrôle interne (notamment, approbation de l'engagement des dépenses et justification) pouvant favoriser une utilisation irrégulière, inéligible ou frauduleuse des fonds affectés aux programmes (en tout état de cause, une utilisation non conforme à l'Accord-cadre de Partenariat).

Recommandation 1 (essentielle)

Le MSP doit :

- a. Procéder à une refonte du manuel des procédures de gestion financière en vigueur au sein des structures responsables de l'administration et de la gestion des subventions Gavi, sur la base des constats d'audit énoncés ci-dessus (qui ne constituent cependant pas une liste exhaustive des points nécessitant révision) ;
- b. Intégrer dans la version révisée du MPGF les mesures disciplinaires et sanctions prévues en cas de manquements ou non-conformités aux modalités du MPGF encadrant la gestion des activités programmatiques.

Une version simplifiée du manuel pourrait également être développée à l'intention des personnels moins formés à la gestion, qui pourraient bénéficier d'un document synthétique et pratique afin d'appliquer les règles élémentaires de gestion exigées.

4.1.2. Rôles et responsabilités non clairement définis

A travers l'étude des documents organisationnels fournis à l'équipe d'audit et des observations effectuées durant les travaux, il est apparu que les fonctions administratives, comptables et financières liées aux programmes Gavi au sein de la DVSE et de la DP étaient définies de manière très incomplète. Le travail de formalisation précise des rôles et responsabilités de chaque agent, bien qu'annoncé comme étant un projet en cours (au niveau de la DSVE), n'était pas encore finalisé et n'avait pas abouti à des éléments formalisés au moment de l'audit.

- La DVSE comprend un Service Administratif et Financier (SAF) dirigé par un Administrateur Gestionnaire (AG) chargée de coordonner une section comptabilité et une section gestion du personnel. L'organigramme existant présente ces sections mais ne détaille pas la répartition des rôles et responsabilités entre les différents postes au sein de ces sections. Par ailleurs, une fiche de poste était disponible pour l'AG uniquement ;
- La DP dispose d'un service « Administration » en charge de la gestion financière des subventions RSS. Ce service est composé historiquement d'un seul agent, l'AG, et ne constitue pas un service financier

structuré. Pour les besoins de l'audit des programmes Gavi, un second agent comptable – affecté sur une base temporaire – est venu compléter l'équipe. L'organisation de la DP n'est formalisée ni par un organigramme ni par des fiches de poste (à noter l'existence de termes de référence standards à l'ensemble des agents du MSP, et non mis à jour depuis 2004).

Du fait de l'absence d'organigrammes détaillés et de l'ensemble des fiches de postes individuelles :

- Les rôles et responsabilités de chaque agent, au niveau des fonctions administratives et financières, ne sont pas décrits précisément ni clairement délimités ;
- Les compétences et qualités requises (profil de poste) pour chaque poste ne sont pas définies, et ne sont donc pas mises en correspondance avec les rôles et responsabilités définis ;
- Au SAF de la DVSE, les tâches effectuées par l'AG ne correspondent pas de manière fidèle et complète à celles décrites dans la fiche de poste. De plus, la répartition des tâches entre l'AG et son adjoint d'une part, et entre les comptables du SAF d'autre part, n'est pas clairement définie. A titre d'exemple, les responsabilités des différents comptables à l'égard des programmes et des bailleurs de fonds (pas de répartition ou d'affectation officielle prévue par programme ou par bailleurs dans le suivi budgétaire et comptable) ;
- Les règles basiques de séparation des tâches ne sont pas définies et formalisées, de façon à éviter soit des doublons, soit un cumul de tâches incompatibles, notamment entre les fonctions de préparation (gestion des budgets en amont, gestion des processus de sélection des fournisseurs), de gestion des paiements (gestion des chèques et des retraits d'espèces, préparation des ordres de virement, tenue et suivi des comptes bancaires), d'autorisation de l'engagement des dépenses et d'achats et de l'enregistrement des écritures comptables (tenue et suivi des comptes) ;
- Les règles encadrant les modalités de passations de service (en cas de congés ou de départ d'un agent à un poste clé) et garantissant la continuité du service, ne sont pas clairement prévues et formalisées ;
- Les seuils de délégation (niveaux d'autorité requis) et différents niveaux de contrôles en place dans le processus d'engagement des dépenses et d'autorisation des achats ne sont pas clairement décrits et formalisés.

Risques / Conséquences

- Le cumul de tâches incompatibles au niveau des fonctions d'autorisation d'engagement de dépenses, de gestion des paiements et d'enregistrement des écritures rend inopérants les mécanismes de contrôle interne nécessaires à la prévention et la détection de transactions non autorisées (fraude) ainsi que les erreurs d'enregistrement (inexactitude des données comptables) ;
- La concentration excessive des responsabilités au niveau d'un poste vient dégrader voire rompre la continuité de service en cas d'absence ou de départ de l'agent (passation de service délicate, transmission incomplète des connaissances) – Risque « homme-clé ». De plus, du fait de cette concentration de responsabilités, certains seuils d'autorité ont pu être dépassés sans être détectés.

Recommandation 2 (essentielle)

Pour remédier à ces faiblesses et insuffisances, le MSP devra :

- a. Intégrer au manuel des procédures les règles claires – notamment celles listées ci-dessus – garantissant l'organisation et le fonctionnement efficient et efficace des services administratif et financier des structures responsables de la gestion et de la mise en œuvre des subventions Gavi. Cela implique notamment de réorganiser les fonctions de gestion administrative et financière en tenant compte des règles fondamentales de séparation des tâches, de manière à éviter le risque « homme-clé » (concentration d'un trop grand nombre de fonctions sur un seul agent) et à garantir l'effectivité du dispositif de contrôle interne ;
- b. Elaborer et/ou mettre à jour des fiches de postes détaillées pour chaque agent, formalisant notamment : les compétences et qualités requises pour le poste, les rôles et responsabilités précises liées au poste, le périmètre et seuils de délégation de pouvoir si applicable (engagement de dépenses, engagements de paiement), le descriptif des contrôles compensatoires à exécuter en cas de cumul inévitable de tâches incompatibles au niveau d'un rôle ;
- c. Formaliser des organigrammes détaillés présentant la répartition des principales fonctions au sein de chaque structure ; et
- d. Prévoir dans l'organigramme des structures concernées (et élaborer la fiche de poste liée) la création d'une fonction « point focal » dédiée aux achats et passations de marché des programmes. Hiérarchiquement et fonctionnellement séparé des fonctions comptables et rapportant directement au directeur de la structure concernée, l'agent serait spécifiquement garant de la conformité des processus d'achat et de passation de marchés avec le cadre réglementaire et procédural applicable et aura donc en charge la gestion et la documentation des processus de passation de marchés.

4.1.3. Insuffisance des fonctions de contrôle et d'audit périodique**Contrôle et audit interne**

L'organisation actuelle de la DP et de la DVSE ne comprend pas de fonction d'audit interne intégrée.

La fonction d'audit interne est assurée par l'Inspection Générale (IG) du Ministère, dont le périmètre couvre l'ensemble des activités du Ministère de la santé¹². L'IG, rattachée au Ministre auquel elle rend compte directement, est ainsi chargée de mettre en œuvre des missions de contrôle périodique au sein des services de santé. Dotée d'une équipe de 9¹³ personnes au moment de l'audit Gavi, l'IG travaille sur la base d'un plan d'audit annuel et peut être également saisie pour intervenir sur des missions ponctuelles¹⁴ financées sur le budget du Ministère ou des bailleurs. Tous les rapports de l'IG sont communiqués à la Cour des Comptes et à l'Inspection Générale d'Etat (rattachée à la Présidence).

L'aide-mémoire du 6 février 2012 régissant la gestion financière des fonds Gavi pour les programmes RSS et SSV au Tchad précise que « *l'Inspection Générale du MSP s'impliquera dans le contrôle de la gestion des fonds GAVI et inscrira dans sa planification la réalisation de missions d'audit interne aux Coordinations PEV et GAVI RSS* ». De plus, le MPGF prévoit dans ses sections II-2-2-f et V-B-2 que :

¹² Pas seulement les programmes soutenus par les PTF comme Gavi mais aussi l'ensemble des structures et établissements de santé publique.

¹³ L'Inspecteur Général, son adjoint, 5 inspecteurs et deux assistants.

¹⁴ A défaut de pouvoir s'appuyer sur une cartographie des risques non existante aux niveaux des activités du Ministère, l'IG effectue ses travaux par référence au manuel de procédures en vigueur pour chaque bailleur et/ou programme. Pour ce qui est des fonds de l'Etat, l'IG vérifie que leur utilisation est conforme aux règles de la comptabilité publique et du Code des marchés publics.

- Des missions de contrôles doivent être organisées tous les 3 ou 6 mois ou bien au besoin et à la discrétion de l'Inspection Générale du MSP. D'autres contrôles au niveau du Gouvernement peuvent être diligentés au besoin à travers les missions de contrôle d'Etat ; et

- Des audits externes peuvent être envisagés au besoin. Les rapports de toutes ces missions de contrôles doivent être mis à la disposition du comité de pilotage pour faciliter la prise de décision allant dans le sens de rationaliser la gestion des ressources mises à la disposition des différents services bénéficiaires du fond RSS Gavi.

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

- Seules trois missions couvrant une partie des financements Gavi ont été effectuées par l'IG entre 2014 et mai 2016. Indépendamment de la qualité des travaux et de la pertinence des conclusions qui apparaissent satisfaisants, le périmètre restreint des audits ne permet pas de disposer d'une vision représentative – et donc de formuler une opinion générale – sur l'ensemble des programmes financés par Gavi ;
- Par ailleurs, et en lien avec le point ci-dessus, il est apparu que l'IG ne disposait pas des ressources nécessaires et suffisantes à la conduite des missions de contrôles pour la fréquence et pour l'ampleur prévue par l'aide-mémoire et le MPGF, tant sur le plan financier (budget de fonctionnement, et notamment budget dédié aux missions de terrain, limité) que sur le plan humain (5 inspecteurs pour l'ensemble du périmètre de compétence ministériel).

Audit externe

Selon l'Accord-cadre de Partenariat signé entre Gavi et le Gouvernement du Tchad en Juillet 2013, les subventions Gavi doivent faire l'objet d'un audit externe annuel. Des audits externes des subventions RSS gérées par la DP et par la DVSE ont eu lieu et des rapports ont été produits pour les périodes d'octobre 2013 à décembre 2014 (pour la DP) et l'année 2015 (pour la DP et la DVSE).

Cependant, l'équipe d'audit Gavi a constaté les faits suivants :

- Alors que les conditions de gestion financière annexées à l'Accord-cadre de Partenariat prévoient la communication des rapports d'audit au plus tard 6 mois après la fin de l'année auditée, ceux-ci ont été produits et communiqués au MSP et à Gavi avec plusieurs mois de retard. A la décharge des cabinets d'audit externe, ce retard a vraisemblablement été lié au déficit de traçabilité de l'information comptable, à la difficulté d'accès aux pièces justificatives ;
- Les rapports d'audits précités font état de faiblesses préoccupantes des structures auditées, à la fois du contrôle interne mais aussi de la fonction budgétaire et comptable en elle-même notamment manque de pièces justificatives, absence de classement des documents, absence de tenue de comptabilité selon les normes en vigueur et absence d'états financiers acceptables. Malgré ces lacunes majeures, le cabinet d'audit externe a abouti à l'émission d'une opinion positive quant à l'emploi des ressources dans le cadre des subventions, conclusion qui laisse l'équipe d'audit Gavi perplexe quant à la méthodologie d'audit et à la profondeur des travaux d'audit engagés par le cabinet¹⁵. Ces éléments

¹⁵ D'autant plus que le cabinet d'audit externe n'a été en mesure de communiquer aucun fichier ni document de travail détaillé à l'équipe Gavi – malgré plusieurs relances – permettant d'illustrer la nature de ses travaux et d'étayer ses conclusions.

sont de nature à jeter le doute sur la qualité des travaux et le professionnalisme du cabinet sélectionné par le MSP pour réaliser ces audits externes. Par ailleurs, le suivi des recommandations d'audit semble également avoir été défaillant ou du moins insuffisamment rigoureux aux vues des constats des rapports les plus récents qui demeurent pour l'essentiel semblables à l'année précédente.

- Aucun rapport d'audit des subventions Gavi n'a été fourni à l'équipe d'audit au titre de l'année 2016¹⁶, les travaux d'audit n'ayant pas encore été engagés lors de l'audit Gavi ; et
- La subvention du programme INV VPI, décaissé et géré par la DVSE en 2015, n'a fait l'objet d'aucun audit externe, contrairement aux exigences de l'Accord-cadre de Partenariat.

Risques / Conséquences

- Les défaillances de contrôle interne et les erreurs comptables peuvent rester non détectées, engendrant la production d'états financiers et rapports d'exécution des programmes inexacts, incomplets et ne donnant donc pas une image fidèle de la situation financière des programmes ;
- Le niveau de qualité exigé dans la révision comptable peut ne pas être fourni par le cabinet d'audit engagé dans la revue des subventions Gavi ;
- Les recommandations et observations peuvent demeurer non suivies ni corrigées.

Recommandation 3 (essentielle)

Pour traiter ces constats et faiblesses, le MSP devra :

- a. Doter l'IG en ressources financières (notamment budget dédié aux missions de terrain) et humaines suffisantes pour assumer ses fonctions et notamment respecter les exigences prévues au MPGF et à l'aide-mémoire en termes de périmètre et de fréquence d'inspections ;
- b. Garantir le recrutement de cabinets d'audit de renommée internationale et/ou disposant de références et garanties professionnelles solides en sollicitant systématiquement l'avis de non objection de Gavi, tant sur les Termes de Référence de l'audit que sur la décision de sélection du cabinet externe qui sera mandaté pour réaliser l'audit ;
- c. S'assurer que les audits externes sont conduits annuellement et dans les délais impartis, conformément aux Exigences en Matière de Gestion des Subventions annexées à l'Accord-cadre de Partenariat.
- d. Engager les audits externes dès que possible pour les programmes gérés par la DVSE non encore couverts (programme VPI et programme RSS 2016);
- e. Formaliser, au sein d'une section dédiée dans le MPGF, et faire entrer en vigueur une procédure de suivi des recommandations formulées dans les rapports d'audits et les lettres de contrôle interne annuelles émis par les cabinets d'audit externes¹⁷.

¹⁶ En juillet 2017, aucun cabinet d'audit n'était encore mandaté pour les travaux à réaliser au titre de l'année 2016 (programme RSS géré par la DVSE notamment)

¹⁷ Les Services Administratifs et Financiers de chaque structure concernée du MSP seront en charge de l'application de la procédure.

4.1.4. Absence de tenue de comptabilité selon les normes applicables

Les modalités de gestion comptable et financière des fonds Gavi, et les obligations reposant sur le MSP en la matière, sont régies par :

- L'aide-mémoire du 6 février 2012 régissant la gestion financière des fonds Gavi pour les programmes RSS et SSV au Tchad, qui précise que « des outils de traitement comptable permettant un suivi exhaustif et précis des opérations [...] seront mis en place tant au niveau central de chaque Coordination qu'au niveau des Districts qui reçoivent des financements » ;
- L'accord-cadre de partenariat du 24 juillet 2013, qui comprend en annexe 3 la Politique Gavi sur la transparence et la responsabilité financière, exigeant notamment que « les fonds sont gérés sur des comptes qui respectent la législation nationale en matière d'audit, de comptabilité et de passation de marchés » (paragraphe 2.5) ;
- De plus, le MPGF prévoit dans sa section B sur le traitement informatique de la comptabilité, que « la comptabilité des Programmes doit être traitée par un logiciel intégré de comptabilité. Ce logiciel doit fonctionner en réseau ».

Or, l'équipe d'audit a pu constater à travers ses travaux que ces exigences ne sont pas respectées et que les outils ad hoc ne sont pas en place ni à la DP, ni à la DVSE.

Ainsi, aucune comptabilité n'était tenue à la DP, ni sous forme informatique ni de journaux papiers. Seuls étaient conservés les relevés de banque (incomplets), les copies de virements ou chèques émis et une partie des pièces justificatives (toutefois non classées, voir section 4.1.5 ci-dessous).

La DVSE disposait de journaux de banque saisis sous Excel et d'un outil informatique (« Comptabilité »), mais dont l'utilisation par l'AG du SAF ne concernait que la saisie des opérations de banque et dont les données ne permettaient pas l'établissement d'états financiers complets et exacts. Après examen, cet outil est apparu incomplet et ses fonctionnalités ne permettant pas de répondre aux besoins de la DVSE et aux obligations de rapportage et de traçabilité des fonds requises par les PTF. Pour contribuer à remédier à ces lacunes et insuffisances, il est souligné qu'un projet d'implémentation du logiciel TOMPRO financé par Gavi est en cours de déploiement notamment à la DVSE et dont la mise en service est prévue pour avril 2018¹⁸.

Au niveau décentralisé, l'équipe d'audit a constaté lors de ses visites de terrain que ni les DSR ni les DS visités ne tenaient de comptabilité conforme aux normes comptables nationales. Aucun journal ou fichier comptable recensant de manière exacte et exhaustive les dépenses engagées n'était en place, empêchant ainsi de tracer les fonds reçus, engagés et éventuels reliquats. Le suivi des dépenses se matérialise généralement uniquement à travers des rapports succincts d'exécution des fonds ou des fiches de « soit transmis » communiqués au niveau du PEV central, indiquant de manière globale les dépenses effectuées sur la base des factures payées¹⁹ (parfois sans notion de bailleur de fonds).

Risques / Conséquences

¹⁸ Un budget de 28 KUSD sur financement Gavi est dédié à ce projet couvrant l'acquisition de 4 nouvelles licences TOMPRO (3 anciennes licences déjà exploitées), dont 7500 USD pour former les agents comptables.

¹⁹ Les rapports ne font état le plus souvent que du montant total dépensé, rapproché au montant reçu (correspondant au budget), et de l'écart résiduel (le plus souvent égal à 0, les fonds reçus étant généralement intégralement dépensés), sans plus de détails. Les dépenses individuelles, nature par nature, ne sont pas enregistrées comptablement.

- Dépenses effectuées non enregistrées individuellement, conduisant à une insuffisance générale de la gestion financière des ressources programmatiques (absence de traçabilité des fonds, information comptable inexistante, non exhaustive et/ou inexacte);
- Contrôles comptables non effectifs, ne permettant pas la détection de transactions non autorisées, irrégulières (fraude), inéligibles ou non conformes aux objectifs des programmes ;
- Non-conformité à la réglementation comptable et financière relative à l'enregistrement des données comptables ;
- En l'absence de tenue de comptabilité et d'enregistrement en temps réel des transactions, les rapports financiers présentent des risques importants d'être inexacts et/ou incomplets pour la période à laquelle ils se rapportent.

Recommandation 4 (essentielle)

Le MSP devra :

- a. Comme prévu dans le plan d'action budgétisé de la campagne MenA, mener à bien le déploiement du logiciel de comptabilité TOMPRO, adapté et déjà éprouvé à la gestion des programmes de PTF, qui devra garantir le principe d'une comptabilité d'engagement paramétrée selon un plan comptable adapté. Ceci devra permettre d'assurer l'enregistrement exact et exhaustif des dépenses en temps réel, des immobilisations ainsi que le suivi des flux de trésorerie et des avances décaissées non encore justifiées (par DSR et par Districts Sanitaires) ;
- b. Paramétrer dans l'outil les différents niveaux de contrôle adéquats des enregistrements et validations comptables (séparation entre la saisie et la validation des écritures, avec contrôle des droits d'accès) ;
- c. Garantir la formation (initiale et continue) suffisante des agents en charge des fonctions comptables à l'utilisation effective du logiciel. Inclure les rôles et responsabilités liées à l'utilisation du logiciel TOMPRO dans chacune des fiches de poste individuelles et dans le MPGF (à compléter en conséquence).

4.1.5. Classement et archivage des documents défailants

Lors de sa mission de planification en mai 2017, l'équipe d'audit a constaté l'absence d'un système de classement, et de surcroît d'archivage, de la documentation relative aux programmes mis en œuvre par la DVSE et principalement des pièces justificatives des dépenses. La traçabilité minimale des informations n'était pas garantie. Les explications fournies par le SAF de la DVSE n'ont pas permis de clarifier cette situation. De fait :

- Une part significative (mais non chiffrée par le SAF faute de suivi budgétaire et comptable en place) des pièces justificatives de dépenses aux niveaux décentralisés (DSR, DS, CS) n'avait pas encore été remontée et collectée au niveau central, et ce, même pour des programmes et activités mis en œuvre depuis plusieurs mois voire années ;
- Les documents relatifs aux dépenses engagées au niveau central n'avaient pas fait l'objet d'un classement référencé et étaient entreposés sans logique apparente. Afin de pouvoir mener l'audit, Gavi a accordé un délai de quatre mois au MSP afin de lui permettre de regrouper les documents, de

les référencer et de vérifier leur enregistrement au niveau du suivi budgétaire. Un consultant spécialisé a été mandaté à cet effet de juin à septembre 2017 pour appuyer les efforts du MSP, au niveau de la DVSE et de la DP.

Malgré ces efforts conséquents de classement et d'archivage fournis qui ont permis des progrès indispensables dans la traçabilité des données²⁰, l'équipe d'audit a relevé lors de l'audit en septembre 2017 l'absence de certaines pièces comptables et des non-conformités aux règles du MPGF. En effet :

- Le MPGF requiert la mise en place d'un système de classement des pièces comptables sur la base d'un référencement unique par période et journal concernés (sections IV-A-2-1 page 41 et IV-A-2-4 page 46), alors que le classement mis en place regroupait les pièces justificatives par région et district sanitaires sans référence avec les écritures comptables ;
- La pièce dédiée à l'archivage des documents de la DVSE méritait également un effort d'ordonnancement des documents, par bailleur de fonds et par programme afin de garantir un accès rapide et exhaustif aux documents recherchés ;
- L'équipe d'audit a noté que l'ensemble des documents informatiques créés et utilisés par les personnels de la DVSE et de la DP (et notamment des agents comptables gestionnaires) dans le cadre des subventions Gavi étaient souvent stockés sur des ordinateurs non connectés en réseau qui pouvaient être leur propriété personnelle, et qu'aucune centralisation ni sauvegarde externe de ces documents n'est effectuée contrairement aux modalités prévues dans la section IV-A-2-5 du MPGF (page 48). De manière générale, la DVSE et la DP ne bénéficient pas d'une stratégie informatique qui considère et liste les données critiques à protéger. La mission d'audit a fréquemment constaté la duplication puis coexistence, sur les ordinateurs fixes ou portables utilisés par les agents de la DVSE, de multiples versions de fichiers²¹ intégrant les mêmes données, sans que la version la plus à jour ou version « officielle » ne puisse être facilement et formellement identifiée, soulevant un doute sur la fiabilité des informations. Ce cas fut constaté pour la plupart des fichiers de budgets et de suivi comptables transmis par la SAF pour les besoins de l'audit ;
- Les moyens informatiques mis à disposition des personnels de la DVSE et de la DP n'incluent pas l'accès à un réseau sécurisé pour le partage et la sauvegarde de données, aucun système de messagerie professionnelle n'est mis en place et aucune charte informatique ni fiche de poste ne mentionne les aspects de propriété des données (notamment l'obligation de restituer tout document ou fichier de travail en cas de départ de personnel).

Ces constats, concernant à la fois le classement papier et informatique, confirment la grande fragilité persistante de la traçabilité et fiabilité des données et devront donc continuer de faire l'objet de mesures correctives rigoureuses et durables au sein du MSP.

Risques / Conséquences

²⁰ Voir illustrations en annexe 13 du présent rapport

²¹ Sur le disque dur de l'ordinateur d'un même agent voire entre plusieurs agents d'un même service qui sont susceptibles de modifier simultanément des versions distinctes d'un même fichier.

- Absence ou déficit de traçabilité de l'information et d'accès aux documents justificatifs notamment requis dans le cadre des accords de partenariat avec les PTF ;
- Données incomplètes ou erronées dans les fichiers de travail, conduisant à des inefficacités (travail en double) et à la préparation d'éléments de rapportage (rapports d'exécution, états financiers...) inexacts ;
- Perte de données ou de version de fichier de référence faisant foi (cas des fichiers de gestion des stocks, voir le compte-rendu de visite du site de Massakory en annexe 12 du présent rapport) ;
- Perte de données importantes en cas de départ de collaborateurs avec leurs ordinateurs ou en cas de vol (cas des fichiers informatiques de données vaccinales de la région du Hadjer-Lamis, cas des registres de vaccins du dépôt sub-national d'Abéché – voir section 4.7.4.3 ci-dessous) venant rompre la continuité du service ;
- Perte de données et de documents exigés par la législation en vigueur, non-conformité légale et réglementaire (par exemple : pièces comptables à conserver plusieurs années après clôture des comptes).

Recommandation 5 (essentielle)

La mission d'audit recommande au MSP :

- a. De réunir l'ensemble des conditions nécessaires à un classement et archivage pertinent, efficace et sécurisé des documents : classement méthodique des documents dès réception depuis les niveaux décentralisés ; établissement d'un système de référencement unique garantissant une traçabilité claire entre les fichiers informatiques de suivi comptable et budgétaire et les archives papier ; locaux dédiés à l'accès restreint aux personnes autorisées ;
- b. D'aligner la méthode de référencement et de classement sur le fonctionnement du système informatique de comptabilité installé ;
- c. D'élaborer et mettre en application d'une politique informatique interne simple, définissant les principes de base relatifs à la fiabilisation et à la sécurisation des données et comprenant des solutions de sauvegarde minimum en ligne avec les exigences du MPGF ;
- d. D'envisager, avec un horizon à moyen terme, un effort de numérisation des pièces justificatives de dépenses (projet en discussion avec UNICEF).

Un appui technique sur ce chantier, via notamment des formations obligatoires des agents comptables gestionnaires (DVSE et DP), pourra être apporté par les équipes de l'UNICEF. Gavi encourage ainsi le MSP à poursuivre et concrétiser les échanges qui ont eu lieu sur cette problématique durant le second semestre 2017.

4.2. Gestion budgétaire

4.2.1. Dernière version des budgets de programmes non disponibles

Pour l'ensemble des programmes audités, les budgets détaillés approuvés n'ont pas été mis à disposition de l'équipe d'audit à première demande par les personnels administratifs et financiers qui en avaient la charge à la DP et à la DVSE. Au cours de la phase de reconstitution des fichiers de suivi des dépenses, les budgets utilisés présentaient parfois des écarts avec les budgets validés par Gavi (notamment pour le programme RSS géré

par la DVSE), sans que ceux-ci ne puissent être clairement expliqués. La difficulté des services à pouvoir fournir les dernières versions « officielles » validées des budgets, et à expliquer les variantes entre les versions, s'explique plus généralement par le contexte d'absence de classement et d'archivage adéquat constaté précédemment en section 4.1.5 et indique le faible degré de suivi qui a été constaté (voir également point 4.2.2 suivant).

Risques / Conséquences

- Absence d'alignement entre les budgets validés par Gavi et les montants alloués aux activités programmatiques ;
- Méconnaissance des dernières versions validées des budgets par les personnels administratifs et financiers ;
- Utilisation inadéquate des ressources accordées par Gavi.

Recommandation 6 (importante)

- a. Classer et archiver rigoureusement, afin d'en garantir un accès fiable et immédiat, les budgets détaillés des programmes, formellement validés par Gavi et communiqués aux structures du MSP en charge de l'administration des subventions.
- b. Utiliser systématiquement ces budgets définitifs approuvés comme point de départ à la préparation des micro-plans aux niveaux décentralisés et à l'élaboration des fichiers d'exécution budgétaire au niveau central.

4.2.2. Absence de suivi d'exécution budgétaire des programmes fiable et formalisé

Lors de sa mission de planification en mai 2017, l'équipe d'audit a constaté l'absence de fichiers consolidés et complets de suivi budgétaire pour chacun des programmes inclus dans le périmètre de l'audit, tant à la DP qu'à la DVSE. A la demande de l'équipe d'audit, le MSP a recruté un consultant spécialisé entre juin et octobre 2017 qui a assisté les équipes comptables de la DP et de la DVSE dans la reconstitution des flux de trésorerie et la création de fichiers de suivi budgétaire et ce, après collecte des pièces justificatives des dépenses dans toutes les DSR et Districts concernés (via plusieurs missions de terrain organisées en août 2017). L'audit s'est donc appuyé sur ces fichiers de suivi budgétaire des programmes reconstitués *a posteriori*, mais souligne donc que de tels outils de gestion de base permettant de contrôler les coûts par activité, de suivre le respect des budgets alloués et de calculer les taux d'exécution budgétaire (montant justifié versus montant versé et calcul des reliquats éventuels) étaient absents au moment de l'exécution des programmes Gavi.

L'équipe d'audit a relevé des erreurs dans les montants de dépenses renseignées dans les fichiers de suivi reconstitués par rapport aux relevés bancaires des comptes concernés. Des erreurs de reports de données ou de formules dans les fichiers ont également été relevées. A titre d'exemple, les écarts constatés entre le fichier de suivi budgétaire et le relevé bancaire (positifs et négatifs) dans le cas programme RSS géré par la DP se sont traduits par un montant total de dépenses sous-évalué initialement de 6 209 928 FCFA (environ 10,5 KUSD).

Par ailleurs, la campagne anti-rougeole de 2014 cofinancée par trois partenaires n'a pas fait l'objet d'un suivi budgétaire différenciant les sources de financement (budget global de 555 millions FCFA, financé par l'Etat pour 39 millions FCFA, l'UNICEF pour 150 millions FCFA et Gavi pour 366 millions FCFA). Il est également à

noter que ces fonds ont été gérés à travers un seul compte bancaire, rendant difficile pour l'équipe comptable le suivi d'exécution budgétaire par bailleur de fonds et dégradant fortement la traçabilité attendue des fonds.

Enfin, les reliquats des programmes (montants des fonds Gavi reçus par les entités du MSP et non utilisés dans l'exécution des activités programmatiques), par DSR ou DS concernés, n'étaient pas suivis et donc pas précisément déterminés par les services comptables. Les travaux d'audit détaillés ont permis de chiffrer ces reliquats pour un montant total de 224 091 261 FCFA (379 192 USD), répartis par programme comme présenté dans le tableau 8 ci-dessous.

Tableau 8 – Reliquats calculés par programme, sur la base des dépenses rapportées par les entités du MSP :

Programme	Mis en œuvre par	Montant de reliquat calculé (FCFA)	Montant de reliquat calculé (USD)
Renforcement du Système de Santé	DP	5 971 739	11 059
	DVSE*	109 125 767	184 334
Introduction Nouveaux Vaccins (VPI)	DVSE	5 500	11
Campagne Anti-Rougeole 2014	DVSE	108 988 255	183 788
Campagne Anti-Rougeole 2016	DVSE		
TOTAL		224 091 261	379 192

* La DVSE a administré les programmes RSS et INV VPI à partir d'un compte bancaire unique, rendant l'identification des reliquats respectifs plus confuse (notamment en ce qui concerne les frais bancaires appliqués au compte).

Risques / Conséquences

- Allocation incorrecte des ressources prévues pour les activités programmatiques, empêchant la pleine réalisation de tous les objectifs par manque de moyens ;
- Dépassements de certaines lignes budgétaires demeurant non détectés ;
- Dépenses non prévues par les micro-plans ou non autorisées demeurant non détectées ;
- Incapacité à préparer des rapports d'exécution financière des programmes exacts, à temps et détaillés comme requis par les documents-cadres de partenariat ;
- Reliquats de dépenses par programme non déterminés et non remboursés.

Recommandation 7 (essentielle)

Dans le cadre de la gestion de tout programme mis en œuvre avec le soutien financier de Gavi, les entités concernées du MSP (DVSE, DP) devront :

- Mettre en place, et renseigner en temps réel, des outils de suivi d'exécution budgétaire listant de manière exacte et exhaustive chaque dépense engagée sur chaque ligne budgétaire prévue du programme, afin de maintenir à tout moment une vision claire de l'exécution du programme : dépenses engagées par sites d'exécution (dépenses centrales, DSR, Districts...), taux d'exécution budgétaire réel, montants restants à justifier et ressources restantes au regard des objectifs à atteindre. L'utilisation d'outils logiciels adaptés peut faciliter ce suivi, si tant est que les dépenses et les engagements sont renseignés, validés et enregistrés en temps réel ;
- En cas de co-financement d'un programme par plusieurs bailleurs de fonds, i) prendre les dispositions pour garantir une gestion séparée des dépenses en utilisant des comptes bancaires

dédiés²² afin de garantir la traçabilité des fonds et ii) produire un rapportage (états financiers, rapports d'exécution financière) par bailleur même si des formats communs de documents peuvent être privilégiés autant que possible.

Par ailleurs, concernant les programmes intégrés dans le périmètre d'audit Gavi objet du présent rapport, il est demandé au MSP de se rapprocher du Responsable pays Gavi pour le Tchad afin de convenir des modalités de traitement des reliquats identifiés par l'audit tels que listés dans le tableau 8 ci-dessus.

4.2.3. Dépassements budgétaires non préalablement autorisés

A partir des fichiers de suivi budgétaire reconstitués, les travaux d'audit ont identifié le dépassement de certaines lignes budgétaires du programme RSS géré par la DP et du programme INV VPI géré par la DVSE. Pour aucun des dépassements constatés une justification formelle n'a été formalisée par les responsables de la gestion budgétaire des programmes. Compte tenu de l'absence d'outil de suivi budgétaire au moment où ces dépenses ont été engagées, il est possible que les dépassements soient restés non détectés. Le tableau 9 suivant présente les activités programmatiques et les montants concernés par ces dépassements budgétaires.

Tableau 9 – Dépassements budgétaires constatés :

Programme	Géré par	Activité	Montant budgété	Montant dépensé	Ecart	%
RSS	DP	Elaborer et valider les nouvelles soumissions à Gavi/Fonds Mondial, selon la plateforme	19 160 000	21 104 000	1 944 000 <i>3 165</i>	10%
		Doter les superviseurs PEV des 8 DSR concernés (Gavi) en kits informatiques complet	8 000 000	12 000 000	4 000 000 <i>8 097</i>	50%
		Acquisition de 50 réfrigérateurs solaires	200 000 000	223 667 955	23 667 955 <i>47 871</i>	12%
		Dépenses du district BENOYE	42 945 000	45 364 000	2 419 000 <i>4 823</i>	6%
INV VPI	DVSE	Atelier de formation des ECD/ED	112 544 500	127 818 700	15 274 200 <i>25 825</i>	14%
		TOTAL FCFA	382 649 500	429 954 655	47 305 155 <i>89 781</i>	12%
					<i>USD</i>	

Ces dépassements ont été compensés soit par les reliquats non utilisés d'autres activités des programmes soit, pour le dépassement constaté du RSS dans le district de Benoye, financé par dotation de l'Etat. L'emploi des ressources (dépenses engagées) a fait l'objet de tests de détail décrits dans la section 4.6 ci-dessous.

Risques / Conséquences

- Processus d'estimation et d'allocation des ressources défaillant, irréaliste ou non conservateur ;
- Utilisation des ressources programmatiques pour des dépenses non budgétées dans les activités et par conséquent inéligibles ou irrégulières ;

²² Cette recommandation a été reprise au point h) de l'Annexe 6 du Contrat cadre de partenariat entre Gavi et le Gouvernement Tchadien qui précise les Exigences en matière de gestion des subventions (GMR).

- Surfacturation de biens ou prestations procurés dans le cadre de l'exécution des programmes.

Recommandation 8 (importante)

Les Services Administratifs et Financiers (SAF) des entités concernées du MSP devront :

- a. Appliquer les procédures définies dans la section V-A-1-4 du MPGF concernant le contrôle de l'exécution du budget ;
- b. Revoir, compléter et appliquer les procédures du MPGF à suivre en cas de dépassement budgétaire en définissant précisément les validations préalables à obtenir en fonction de la nature et l'amplitude du dépassement (les règles doivent être non ambiguës et imposer de conserver une trace écrite des validations obtenues).

4.3. Gestion financière

4.3.1. Déficit de suivi rigoureux des flux de trésorerie

Les sections IV-A.2-1-2 et IV-A.2-1-3 du MPGF détaillent les exigences en matière de gestion de la trésorerie, comme notamment la consignation de tous les flux de trésorerie dans un journal comptable dédié (journal de banque, journal de caisse), les signataires autorisés des comptes bancaires et les états de rapprochement à produire mensuellement pour chaque compte bancaire.

Or, comme souligné dans la section 4.1.4 ci-dessus :

- Aucune comptabilité, ni journal de banque n'était tenu à la DP. Seuls étaient conservés les relevés de banque, les copies de virement et de chèques émis. Le suivi des flux de trésorerie a été, sinon inexistant, au moins informel durant toute la phase d'exécution de la subvention RSS et jusqu'à la mission de planification de l'audit des programmes en mai 2017 ;
- Le SAF de la DVSE ne tient pas de comptabilité formalisée et conforme aux normes applicables. Le suivi des mouvements bancaires n'est effectué que sur la base des relevés de banque, a posteriori. Ainsi, en l'absence de suivi comptable formalisé des mouvements par le SAF, aucun rapprochement bancaire formalisé n'a été établi pendant la durée de l'exécution des programmes.

L'absence de suivi rigoureux et exhaustif des mouvements de trésorerie s'est notamment illustrée à travers les constats suivants :

- i. Des versements d'espèces inexplicables sur les comptes bancaires (absence de description sur les relevés, non clarifié au cours des entretiens avec les personnels). Dans la plupart des cas, les versements semblaient avoir été effectués par des gestionnaires de districts sanitaires (remboursement de reliquat de fonds non utilisés). Les responsables de la DP et de la DVSE n'ont pas été en mesure de confirmer formellement s'il s'agissait de remboursements, d'éventuelles régularisations sur des avances reçues ou d'autres transactions. Les versements inexplicables reçus sur le compte Ecobank de la DVSE se sont élevés à 3 651 550 FCFA (6 174 USD). De même, ce compte bancaire, utilisé pour les programmes RSS et VPI, fait état de chèques décaissés sans pièces justificatives, pour un total décaissé de 884 425 FCFA (1 495 USD) ;
- ii. Les opérations bancaires du programme RSS administré par la DP ont été gérées à travers des comptes bancaires dédiés, tant au niveau central qu'au niveau de chacun des 10 districts sanitaires bénéficiaires du programme. Malgré les recherches effectuées par la DP, les relevés bancaires des

districts de BEBIDJIA et de DOBA n'ont pas pu être mis à disposition de l'équipe d'audit, ne permettant ainsi pas d'effectuer les vérifications des mouvements de trésorerie ou de valider les montants de reliquats. D'après le fichier de suivi budgétaire reconstitué pour les besoins de l'audit :

- Le montant envoyé au district de BEBIDJIA a été de 40 783 400 FCFA, pour un total de dépenses rapportées de 39 676 850 FCFA, soit un solde non utilisé de 1 106 550 FCFA (1 900 USD) ;
 - Le montant envoyé au district de DOBA était de 41 542 000 FCFA, pour un total de dépenses rapportées de 41 948 890 FCFA, soit un solde négatif de 406 890 FCFA (690 USD) ;
- iii. Plusieurs comptes bancaires au niveau des DS, spécifiquement ouverts pour recevoir les fonds RSS administrés par la DP, sont restés ouverts malgré la fin des activités du programme. Plusieurs demandes de clôture formulées par la DP n'ont pas été confirmées par les banques. L'équipe d'audit attire l'attention du MSP sur le fait que ces comptes peuvent engendrer inutilement des frais de gestion, voire des agios pour les comptes en situation de découvert bancaire.

Risques / Conséquences

- Paiements effectués non enregistrés dans les journaux comptables (banque ou caisse), et paiements non autorisés demeurant non détectés (augmentant fortement le risque de fraude et de non-recouvrement) ;
- Méconnaissance de la situation exacte de trésorerie (et donc des reliquats) pouvant entraîner des retards de financement ou l'impossibilité de financer certaines activités des programmes ;
- Non-conformité avec les normes comptables en vigueur ;
- Etats financiers et documents de rapportage produits incomplets, ou inexacts.

Recommandation 9 (essentielle)

- a. En conformité avec les normes comptables et le MPMGF, toute structure responsable de la gestion financière des subventions doit assurer un suivi rigoureux et exhaustif des flux financiers (encaissements au niveau central et décaissements vers les niveaux décentralisés), et les enregistrer en temps réel dans un journal de banque dédié ;
- b. Tout mouvement de fonds sur le compte bancaire dédié à un programme doit être dûment justifié dans le cadre de l'exécution du programme : son émetteur ou bénéficiaire doit être identifié et l'objet du mouvement doit être décrit de manière explicite ;
- c. Chaque compte bancaire doit faire l'objet d'un rapprochement bancaire formalisé régulier (mensuel) avec les journaux comptables, préparé par un personnel n'ayant aucune fonction d'autorisation des dépenses et formellement revu par un supérieur hiérarchique indépendant. Tout écart constaté au cours du rapprochement doit faire l'objet d'une analyse et d'une justification documentée.

4.3.2. Gestion des avances de fonds non formalisée

L'équipe d'audit a relevé que le MPGF ne contenait pas de dispositions précises encadrant les mécanismes de financement des activités programmatiques à coordonner et à exécuter par les structures à l'échelon sous-national (DSR, Districts Sanitaires, Centres de Santé), notamment :

- L'administration des avances de fonds effectuées et le remboursement systématique des reliquats à effectuer au terme de l'exécution ;
- Le suivi à chaque niveau (DSR, Districts, CS) des fonds avancés et non encore justifiés ou remboursés.

Cette absence de cadre procédural a engendré une faiblesse des exigences en termes de délais à respecter pour justifier les dépenses, ainsi qu'une absence quasi-systématique de remboursement des reliquats.

Risques / Conséquences

- Absence de redevabilité en matière de documentation justificative à fournir ainsi que de remboursement des reliquats : retards ou omissions de rapportage et de remboursement ;
- Utilisation abusive des montants avancés sans justification par rapport aux activités programmatiques planifiées ;
- Comptabilisation des fonds avancés non conforme avec les règles comptables ;
- Etats financiers et documents de rapportage produits incomplets, ou inexacts.

Recommandation 10 (essentielle)

Dans le cadre de la révision du MPGF recommandée dans la section 4.1.1 ci-dessus :

- a. Elaborer et intégrer au MPGF une procédure détaillant les modalités de gestion et de suivi (justification) des avances de fonds décaissées par le niveau central à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- b. Diffuser cette procédure auprès des gestionnaires comptables des subventions Gavi et de leurs responsables hiérarchiques en charge de la validation des rapports financiers et de l'autorisation du remboursement des reliquats (niveau central et décentralisé), afin d'en assurer la mise en vigueur effective. Les dépenses engagées sur ces avances de fonds devront faire l'objet de contrôles :
 - i. Systématiques de la part des comptables et/ou gestionnaires, quant à la remontée et la vérification dans un délai raisonnable des pièces justificatives de ces dépenses ;
 - ii. Périodiques à travers des missions de supervision des activités en cours de réalisation ou déjà exécutées.

4.3.3. Rapports d'exécution financière des programmes insuffisants

L'absence de tenue de comptabilité selon les principes comptables généralement admis rend très aléatoire tout exercice de rapportage fiable, exact et détaillé. Bien que le MPGF exige la préparation et la

communication de rapports financiers selon un calendrier trimestriel, semestriel et annuel, l'équipe d'audit n'a pas pu établir que l'ensemble des rapports requis relatifs aux programmes audités a été produit et communiqué à temps²³. Les rapports qui ont pu être mis à disposition de l'équipe d'audit présentent un niveau de détail insuffisant quant aux dépenses liées aux activités exécutées, comme illustré ci-dessous :

- Le rapport technique et financier de fin de programme RSS, produit en juin 2016 par la DP, présentait les activités réalisées et un tableau de suivi budgétaire (incorrectement intitulé Bilan financier 2015) à un niveau très peu détaillé, ne permettant pas d'évaluer les résultats (et l'atteinte des objectifs programmatiques) vis-à-vis des ressources engagées ;
- Le rapport financier des dépenses effectuées pour le programme RSS géré par la DVSE sur la période allant du 1^{er} janvier 2015 au 26 décembre 2016, émis le 26 décembre 2016, se limite à un tableau de dépenses comportant 7 lignes pour un total de 916 162 648 FCFA (1 548 250 USD), sans aucune note explicative ni détail des dépenses aux niveaux décentralisés ;
- Le rapport de clôture de subvention RSS1, émis en mars 2017 par la DP et la DVSE conjointement, intègre davantage d'informations de contexte et techniques. Cependant, la partie financière du rapport, reprenant les données des deux rapports ci-dessus en les complétant, conservait le même niveau de détail. Par ailleurs, des incohérences y ont été relevées, par comparaison avec les informations présentes dans les deux premiers rapports²⁴.
- Par ailleurs, la version définitive de certains rapports d'exécution financière, bien que déclarée existante par le SAF de la DVSE, n'a pas pu être mis à la disposition de l'équipe d'audit durant la mission. C'est le cas de la campagne anti-Rougeole de fin 2016, pour laquelle aucun des rapports financiers d'exécution officiels tels que requis et communiqués à l'UNICEF n'a pu être communiqués par le SAF de la DVSE durant la mission d'audit.

Risques / Conséquences

- Rapports financiers elliptiques ne reflétant pas la réalité des activités, et n'apportant pas la traçabilité attendue des fonds et donc la valeur ajoutée et transparence requise dans le cadre de l'exécution des programmes ;
- Ressources financières engagées dans des activités non validées et/ou irrégulières sans moyen de détection autre que l'audit a posteriori ;
- Absence de production de documents de rapportage fiable et de qualité engendrant un déficit dommageable de transparence et de redevabilité sur les fonds décaissés.

²³ Constat à mettre en lien avec l'absence de système de classement et d'archivage fiable des documents (section 4.1.5).

²⁴ Soldes en banque ne cadrant pas avec le rapport technique et financier de juin 2016 ; Frais bancaires pour un montant de 4 340 648 FCFA présents dans le rapport financier du 26 décembre 2016 non reportés et induisant une incohérence dans le solde disponible pour le programme.

Recommandation 11 (essentielle)

- a. Compléter le MPGF en précisant le niveau de détails attendu dans chaque type de rapport financier (trimestriel, semestriel, annuel). Un modèle type de rapport pourrait être intégré afin d'encadrer et d'homogénéiser la nature des informations à produire ;
- b. Les entités du MSP responsables de l'administration des subventions Gavi doivent se conformer aux exigences du MPGF quant au niveau de détails et d'exactitude des informations à intégrer dans les rapports financiers, ainsi que la fréquence et le délai de production de ces rapports.

4.4. Gestion des immobilisations**4.4.1. Absence de registre des immobilisations**

Les sections III-A-3 et III-A-4 du MPGF traitent de la gestion et du suivi des immobilisations et précisent notamment les exigences en matière de tenue de *dossier, fiches et fichier d'immobilisations* : « *toutes les immobilisations acquises dans le cadre du programme [doivent être] inventoriées et enregistrées dans un module informatisé* ». Les procédures relatives à l'acquisition, à l'enregistrement, à la revue physique et comptable, à l'assurance, à la protection et à l'entretien des immobilisations y sont détaillées, ainsi que le niveau de détail requis pour en effectuer le suivi.

Au niveau central (DP, DVSE)

L'équipe d'audit, lors de sa mission de planification en mai 2017, a constaté une absence de registres d'immobilisations, tant au sein de la DP que de la DVSE. Aucune liste exhaustive des immobilisations ne permet d'identifier les actifs, leur affectation géographique et leur état.

Un exercice d'inventaire global, mené conjointement avec les partenaires UNICEF et OMS en juin et juillet 2017, a permis d'établir un état exhaustif des équipements de chaîne du froid à travers tous les niveaux de la pyramide sanitaire sous forme de tableur détaillé permettant l'estimation des besoins en maintenance et de remplacement. Parallèlement à cet outil Excel, un rapport d'inventaire descriptif a également été émis afin de souligner les enjeux et défis liés à l'état actuel et à la capacité des équipements installés.

Cependant, même si ces documents techniques fournissent une meilleure connaissance et un inventaire à date d'une partie des actifs financés par les programmes, ceux-ci ne constituent pas un registre d'immobilisations tel qu'exigé par les normes comptables et le MPGF dans la mesure où :

- D'une part, le fichier d'inventaire établi en juillet 2017 ne comprend qu'une partie des immobilisations à savoir tous les équipements de chaîne du froid (chambres froides, réfrigérateurs et congélateurs) mais pas l'exhaustivité des matériels roulants et aucune immobilisation tels que mobiliers, équipements informatiques etc...
- D'autre part, il n'intègre pas tous les détails requis pour une gestion comptable optimisée des immobilisations, notamment la valeur historique de l'immobilisation (coût d'acquisition), la classe d'actif, la date de mise en service ou encore les informations d'identification des immobilisations comme l'immatriculation, le numéro de référence, l'état de vétusté ... (liste non exhaustive). De plus, le rapport d'inventaire n'identifie pas de personne responsable ni n'évoque les modalités à appliquer afin de maintenir à jour l'outil de gestion des matériels de chaîne du froid.

Au niveau décentralisé

Au niveau décentralisé, il a également été constaté l'absence de liste formalisée ou de registre des immobilisations rattachée à chaque DSR ou Districts. A cet échelon, le MPGF manque de clarté quant à la définition des responsabilités pour le suivi et la comptabilisation des immobilisations.

De plus, l'équipe d'audit a pu constater que les personnels en poste aux différents niveaux décentralisés ne disposaient pas d'outils standards de recensement (comme un modèle de fiche d'inventaire) et de suivi des immobilisations (quand bien même le MPGF fait état de la gestion informatisée des immobilisations).

Risques / Conséquences

L'absence de registre et de fiches de suivi des immobilisations :

- Pénalise la gestion et la répartition efficace des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
- Réduit significativement la traçabilité des actifs qui sont transférés ou prêtés d'un site à un autre, avec les risques de perte ou de vol liés qui restent non détectés ; et
- Empêche de connaître l'historique de maintenance de chaque équipement et d'anticiper la budgétisation des montants nécessaires aux réparations et remplacements futurs.

Recommandation 12 (essentielle)

- a. Mettre en œuvre le point j) de l'Annexe 6 de l'Accord-Cadre de partenariat imposant de maintenir une comptabilité des immobilisations acquises sur fonds Gavi en instaurant, au niveau central (DVSE), un registre central des immobilisations, couvrant tous les actifs (équipements de chaîne du froid, matériels roulants, matériels informatiques...) et les sites de la pyramide sanitaire, aligné sur les outils de gestion dont l'implémentation est prévue ou en cours. Lorsque l'information est disponible²⁵, le registre devra notamment documenter les informations suivantes pour chaque actif: prix d'acquisition, bailleur de fond et programme finançant l'équipement concerné, calcul de la valeur vénale des actifs sur la base d'un amortissement linéaire afin d'éclairer les décisions de réparation ou remplacement, et obligatoirement, l'affectation géographique, les informations d'identification précises²⁶ et l'état de vétusté/de fonctionnement à jour et les besoins en maintenance ;
- b. Mettre à jour le MPGF en y intégrant les modalités procédurales manquantes relatives à la tenue de ce registre central d'immobilisations et à sa tenue à jour permanente;
- c. Responsabiliser chaque niveau impliqué dans la gestion et le suivi des actifs immobilisés en diffusant à nouveau ces modalités relatives à la gestion des immobilisations prévues au MPGF (envisager une synthèse ou version simplifiée destinée aux personnels disposant de compétences moindres en gestion) ;
- d. Au niveau décentralisé, chaque DSR et District pourra créer et conserver une fiche d'immobilisation à chaque nouvelle affectation ou acquisition d'un actif (équipement chaîne du froid, véhicule, matériel informatique), fiche qui servira de base à la mise à jour régulière du registre central des immobilisations.

²⁵ Pour toutes les immobilisations/équipements récemment acquis. Pour les anciens, le registre pourra se limiter aux informations connues, mais obligatoirement le lieu d'affectation, l'état et les informations d'identification minimum.

²⁶ Numéro de châssis, immatriculation, marque, modèle...

4.4.2. Inventaires périodiques des immobilisations non effectués

Le MPGF fixe une périodicité annuelle des inventaires physique (section III-A-4-3), de préférence en fin d'exercice, et indique qu'ils doivent porter sur l' « ensemble des immobilisations détenues par le programme ». Il est également précisé que :

- « Les écarts issus du rapprochement entre l'inventaire physique et l'inventaire comptable doivent être expliqués » ;
- « Les opérations d'inventaire font l'objet d'un procès-verbal dûment signé par tous les membres de l'équipe chargée de la réalisation des inventaires. Les procès-verbaux d'inventaire accompagnés des observations de l'administrateur gestionnaire sont transmis au chef de programme au plus tard deux semaines après la clôture de l'exercice ».

En l'absence constatée de procès-verbaux d'inventaires formalisés, l'équipe d'audit conclut que les inventaires n'ont pas été réalisés sur la période auditée, ou du moins, s'ils l'ont été, n'ont pas eu lieu à la fréquence et avec le niveau de documentation exigé par le MPGF. A titre l'exemple, l'inventaire des équipements de la chaîne du froid réalisé en juin 2017, n'a pas été formalisé selon les procédures décrites dans le MPGF. Il conviendra de retraiter les données récoltées, et les compléter autant que de besoin, afin de constituer un registre d'immobilisations exhaustif tel que décrit en section précédente.

Risques / Conséquences

- L'absence d'inventaire physique ou des inventaires trop irréguliers engendrent un risque de non identification des cas de vols ou disparition d'actifs ;
- La documentation insuffisante des inventaires effectués ne permet pas la mise à jour exacte des registres d'immobilisations, ni la connaissance de leur état d'utilisation et besoin de maintenance ou de remplacement (maintenance préventive et curative).

Recommandation 13 (importante)

Dans le cadre de la révision générale du MPGF recommandée dans la section 4.1.1, et en complément des recommandations de la section 4.4.1 ci-dessus :

- a. Intégrer dans le MPGF les procédures à mettre en œuvre pour réaliser les inventaires physiques des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire : établir un calendrier afin de réaliser un inventaire annuel de l'ensemble des biens acquis sur financement Gavi et gérés par les programmes, rapprocher les données des prises d'inventaires aux registres des immobilisations aux niveaux de responsabilité concernés et entreprendre les recherches explicatives de chaque écart constaté ;
- b. Documenter toute prise d'inventaire par un rapport ou procès-verbal qui devra :
 - Lister les écarts ou anomalies identifiés ;
 - Expliciter les écarts ou les recherches entreprises en cas de perte ou dégradation d'immobilisations ;
 - Valider formellement les conclusions et décisions qui en résultent.

4.4.3. Insuffisance et gestion défailante des matériels roulants

Le Tchad doit faire face à de nombreuses difficultés d'ordre logistique, dès lors qu'il s'agit d'atteindre les Districts Sanitaires et Centres de Santé les plus reculés en préservant une chaîne du froid continue et en permettant un approvisionnement en vaccins et autres intrants suffisant. L'utilisation d'accumulateurs et de caisses isothermes est importante pour assurer le transport en l'absence de véhicules frigorifiques, et nécessite parfois la mise en place de relais d'accumulateurs sur plusieurs centaines de kilomètres entre des centres de santé successifs (notamment pour les transports vers le nord du pays). Les véhicules constituent un maillon particulièrement fragile de la chaîne du froid, fragilité accrue dans la mesure où l'absence de recensement exhaustif à jour (Cf. 4.4.1) empêche toute prévision et planification fiable des besoins réels de maintenance et des financements liés.

Les travaux effectués sur cette problématique ont soulevé plusieurs constats :

- i) Même si certaines listes incomplètes de véhicules 4x4 ont été identifiées dans certains rapports consultés²⁷, l'équipe d'audit n'a pas obtenu de liste exhaustive et détaillée des véhicules roulants affectés à la DVSE et à la DP (financés par les soutiens Gavi, et par les autres bailleurs), comprenant notamment camions frigorifiques, voitures 4x4 et motos, indiquant de manière fiable les informations suivantes :
 - Identification du véhicule (marque, modèle, numéro de châssis, immatriculation) ;
 - Informations d'achat (date, programme, prix, fournisseur) ;
 - Affectation géographique et responsabilités d'utilisation et d'entretien ; et
 - Etat physique, opérations de maintenance et réparations nécessaires, coûts d'entretien.
- ii) Par ailleurs, la section III-A-4-5 du MPGF concernant l'entretien et la réparation des immobilisations exige la tenue de fiches historiques de matériel permettant de consigner toutes les actions d'entretien et de réparation effectuées sur les actifs immobilisés. Ces fiches, relatives aux véhicules acquis par les programmes Gavi, n'ont pas été mises à disposition de l'équipe d'audit ;
- iii) De plus, la section III-A-2-3 du MPGF portant sur les stocks de carburant précise que chaque véhicule doit être muni d'un carnet de bord permettant de suivre son utilisation, son entretien et sa consommation. Des états mensuels doivent aussi être établis par l'administrateur/comptable pour tous les véhicules. Ni les carnets de bord, ni les états mensuels n'ont été obtenus par l'équipe d'audit ;
- iv) Enfin, le rapport d'évaluation des capacités des programmes Gavi au Tchad daté de juillet 2016 faisait état du défaut d'assurance sur tous les véhicules acquis sur les soutiens Gavi. Au cours de ses entretiens avec des utilisateurs de véhicules, il est apparu à l'équipe d'audit que les véhicules n'étaient pas couverts par des polices d'assurance et que certaines zones de responsabilités sanitaires se trouvaient privées de véhicules à la suite d'accidents de la route.

Lors des visites de terrain effectuées durant l'audit, plusieurs Délégués Sanitaires Régionaux et Responsables PEV rencontrés ont mentionné le recours nécessaire à leurs véhicules personnels, du fait de l'absence ou du nombre insuffisant de véhicules disponibles dédiés aux activités du PEV, sans dédommagements. Dans le cas où des véhicules étaient à disposition des Districts Sanitaires, l'absence ou l'insuffisance des budgets annuels

²⁷ Rapport technique et financier de fin de programme RSS de juin 2016 ; clôture de subvention RSS1 de mars 2017 ; rapport d'inventaire des équipements de la chaîne du froid et moyens roulants de juin 2017.

nécessaires à l'entretien et réparation de la chaîne du froid et du matériel roulant a également été plusieurs fois soulignée.

A titre d'exemples :

- À la DSR de Massakory, aucun véhicule n'est disponible depuis l'accident ayant détruit le véhicule de service en juin 2017. Depuis cette date, et encore au moment de l'audit, Le Délégué utilise donc son véhicule personnel pour se déplacer dans le cadre de ses activités notamment de supervision, de même que le responsable PEV (y compris pour transporter les vaccins depuis Ndjamena et les livrer dans les districts sanitaires du périmètre). Aucun Médecin Chef de District de la région ne dispose d'un véhicule de service ;
- A la DSR de Sarh, l'état du véhicule de service du Délégué est déclaré comme ne pouvant plus permettre d'effectuer les trajets aller-retour jusqu'à N'Djaména. Le réapprovisionnement du dépôt sub-national en vaccins est donc dépendant de la disponibilité des véhicules du PEV central, ce qui peut entraîner des délais (lors de la visite de la mission d'audit le 20 septembre 2017, le dépôt de Sarh était en rupture de stocks de la totalité des antigènes et la livraison de la dernière commande passée datant du 28 juillet 2017 était toujours en attente). Par ailleurs, le comité directeur de la Délégation tenu en juillet 2017 estimait les moyens roulants nécessaires à 56 motos et 4 véhicules pour couvrir de manière satisfaisante les besoins.

Risques / Conséquences

- Moyens insuffisants pour le transport des vaccins pouvant conduire à des ruptures de la chaîne du froid au moment des transports de vaccins entre sites, pertes de doses, quantités distribuées et disponibles pour la vaccination trop faibles par rapport aux besoins ;
- Traçabilité et utilisation des matériels roulants acquis sur les subventions Gavi non contrôlées, pouvant donner lieu à des usages irréguliers des véhicules, perte, vol ou dégradation non signalés ni détectés ; et
- Coût non dédommagé par une assurance en cas d'accident, de vol ou de dégradation de véhicule acquis sur les subventions Gavi.

Recommandation 14 (importante)

- a. Dans le cadre de la création d'un registre central exhaustif des immobilisations (selon recommandation sous la section 4.4.1 ci-dessus), intégrer les informations spécifiques relatives aux véhicules et mettre en place toutes les dispositions prévues par le MPGF concernant l'utilisation des véhicules, le suivi de l'entretien et des réparations, ainsi que les carnets de bord et les états mensuels de consommation de carburant ;
- b. Prendre en compte les capacités et les besoins d'entretien liés à l'utilisation des moyens roulants, afin d'établir et de sécuriser les budgets annuels suffisants au niveau du Ministère de la santé (ces dépenses récurrentes d'entretien ne pouvant être prises en charge sur financement des Partenaires Techniques et Financiers) ;
- c. En accord avec l'article 10 de l'Accord Cadre de Partenariat, le MSP doit statuer sur la prise d'assurance couvrant les véhicules et le financement de la réparation des dommages en cas d'accidents, de dégradations ou de vols.

4.5. Achats et passations de marchés

4.5.1. Passations de marchés non conformes au code des marchés publics

En accord avec l'article 8 du décret n° 2420/PR/PM/2015 fixant les seuils de passation, de contrôle et d'approbation des marchés publics, la section III-A-1 du MPMG sur les procédures d'acquisition des biens et services précise que l'appel d'offres ouvert constitue le mode de passation de marché par principe, et que le recours à la consultation restreinte²⁸ est autorisé pour les montants de dépenses prévisibles inférieures à 10 000 000 FCFA²⁹. Les acquisitions par entente directe ne peuvent être effectuées que dans des circonstances très particulières (marchés secrets dans l'intérêt des programmes, droits d'exclusivité et certains marchés complémentaires à des marchés passés par appel d'offres).

A l'occasion des travaux et entretiens réalisés, plusieurs personnes responsables des achats de biens et de services ont évoqué l'existence informelle d'un seuil de 3 000 000 FCFA³⁰ en-deçà duquel les marchés pouvaient être passés par entente directe. Après vérification auprès des services compétents de la DGRP, **il a été confirmé qu'aucune règle écrite, décret ou dérogation, applicable à la gestion des subventions Gavi, n'avait défini et autorisé ce seuil** (même sous forme de dérogation procédurale).

Sur la base d'un échantillon d'achats de biens et de services réalisés par la DP et la DVSE pendant la période audité, l'équipe d'audit a constaté les cas suivants de non-conformité au MPMG et au code des marchés publics (voir annexe 9-a) :

- Quatre marchés passés par ententes directes au lieu de recourir à des consultations restreintes, pour un montant total de 30 578 530 FCFA (53 140 USD) ;
- Un marché d'un montant de 13 850 000 FCFA (28 013 USD) passé par entente directe au lieu d'avoir recours à un appel d'offres ouvert ; et
- Quatre marchés de montants supérieurs à 10 000 000 FCFA passés par consultations restreintes ou gré à gré au lieu d'appels d'offres ouverts, totalisant 147 177 398 FCFA (248 187 USD). Ces marchés, engagés dans le cadre de la campagne anti-rougeole fin 2016, font l'objet d'un constat spécifique ci-dessous (voir section 4.5.2).

Risques / Conséquences

- Non-conformité avec la législation en vigueur et les accords régissant la gestion des subventions ; et
- Non-respect des principes de liberté d'accès à la commande publique, d'égalité de traitement des candidats et des offres et de transparence des procédures, ne permettant pas de garantir l'obtention des conditions économiques les plus avantageuses pour l'emploi des subventions.

²⁸ Selon les dispositions allégées du Code des Marchés Publics, consultation d'au minimum 3 candidats pour demande de cotation comportant un descriptif suffisamment complet des prestations/biens pour que le prix soit le critère déterminant du choix.

²⁹ Environ 18.8 KUSD à la date de l'écriture du présent rapport

³⁰ Environ 5.6 KUSD à la date d'écriture du présent rapport

Recommandations 15 (importante)

- a. Veiller scrupuleusement au respect des décrets et MPGF en vigueur, que ce soit au niveau des seuils pour le mode d'adjudication comme pour l'obtention des approbations requises à chaque étape de passation de marché ;
- b. Définir de manière exhaustive et détaillée dans le MPGF les exigences en matière de documentation, de justification et d'autorisation nécessaire pour des dérogations exceptionnelles aux règles en vigueur ;
- c. Clarifier le besoin de définir un nouveau seuil de 3 000 000 FCFA en dessous duquel les achats pourraient être engagés par entente directe. Si la nécessité de ce nouveau seuil devait être officiellement actée par le MSP, établir les modalités procédurales encadrant cette disposition. A cet égard, il est souligné que le recours à cette modalité de gré à gré devra être strictement encadré et réservé à une liste réduite de situations exceptionnelles et dûment justifiées.

4.5.2. Non-conformités dans le processus de passation de marchés

Les travaux d'audit portant sur la conformité des processus de passations de marchés ont intégré un échantillon de quatre contrats exécutés dans le cadre de la campagne anti-rougeole menée du 21 au 27 novembre 2016, tels que décrits dans le tableau 10 ci-dessous.

Tableau 10 – Contrats de la campagne anti-rougeole de 2016 audités :

N° de contrat	Fournisseur	Modalité d'achat	Noms des soumissionnaires	Montant du contrat (FCFA)	Descriptif des prestations
3157	Imprimerie BINGO	Consultation restreinte	ABBA PRESS AUBAINE GRAP Imprimerie BINGO HONO GRAPHIC TOUS AZUMITS NABIS	39 540 000	Impression : - Banderoles : 8 240 000 - Affiches : 6 300 000 - Casquettes : 25 000 000
3159	Imprimerie BINGO	Consultation restreinte		47 515 998	Impression des outils de communication et cartes de vaccination
3158	Imprimerie BINGO	Consultation restreinte		47 994 000	Réalisation et impression des outils de gestion pour la campagne de vaccination contre la Rougeole - 2016
O	MID Pharmaceutique	Gré à gré hors CPA du Tchad ³¹	N/A	12 127 400	Achat de médicaments pour les MAPI d'AVS Rougeole de Novembre 2016
TOTAL				147 177 398	

La revue des dossiers de passation transmis par la DVSE a révélé des non-conformités au cadre réglementaire applicable et, en dépit des relances formulées, des manquements dans la documentation du processus d'attribution des prestations, à savoir :

- i. Conformité des modes de passation :

³¹ Centrale Pharmaceutique d'Achats

- Contrat MID Pharmaceutique d'un montant de 12,1 millions FCFA passé par entente directe en lieu et place d'un appel d'offres ouvert sans contexte ou élément justificatif ;
 - Trois contrats avec l'imprimerie BINGO conclus à l'issue d'une consultation restreinte en lieu et place d'un appel d'offres ouvert.
- ii. Qualité de la documentation des dossiers de passation de marchés :
- Absence des dossiers de consultation pour les appels d'offres restreints (expression des besoins, spécifications techniques requises) ;
 - Absence de justificatifs des correspondances pour la consultation des fournisseurs ;
 - Absence de décisions de désignation des commissions d'appels d'offres ;
 - Absence des devis détaillés reçus des fournisseurs consultés.

En réponse à l'équipe d'audit qui a partagé ces constats et interrogations sur la conformité de ces marchés, le Secrétariat Général du Ministère de la Santé a formulé des éléments de réponse dans une note datée du 10 novembre 2017, puis à transmis plusieurs documents pour appuyer ses arguments. L'analyse détaillée des éléments transmis est présentée en annexe 9-b du présent rapport. Cette analyse a abouti à confirmer la non-conformité de ces marchés et à remettre par conséquent en question le montant total lié de 147,2 millions FCFA.

Risques / Conséquences

- L'accumulation des incohérences relevées, non conformités et carences de documentation ne permet pas de confirmer la fiabilité du processus d'attribution des prestations et de garantir que les principes fondamentaux de la commande publique ont été respectés ;
- Risque de fraude et / ou non obtention du meilleur rapport qualité / prix.

Recommandation 16 (importante)

Les entités du MSP en charge de l'exécution des programmes - et donc des marchés - financés par Gavi doivent :

- a. Respecter strictement le cadre réglementaire défini par le code des marchés publics et ses décrets d'application en matière de seuils, de contrôle et d'approbation des marchés publics.
- b. Documenter de manière exhaustive et rigoureuse l'ensemble du processus de passation des marchés, depuis la phase de lancement du processus d'appels d'offres ou de consultation restreinte jusqu'à la réception définitive des biens et/ou services, de manière à garantir la transparence du processus et le respect des principes fondamentaux de la commande publique.
- c. En cas de force majeure exigeant le recours à une procédure dérogatoire aux dispositions du code des marchés publics pour un ou plusieurs marchés spécifiques, celle-ci devra faire l'objet d'une justification formalisée et dûment approuvée par les autorités compétentes et d'un accord préalable formel de Gavi.

4.6. Engagement des dépenses

4.6.1. Tests de vérification des dépenses engagées sur les programmes

Cette section détaille les conclusions des tests substantifs effectués par l'équipe d'audit Gavi sur un échantillon de dépenses programmatiques. Les dépenses testées ont été sélectionnées sur la base des activités référencées dans les fichiers de suivi d'exécution budgétaire reconstitués par les personnels de la DP et de la DVSE durant la phase de préparation de la mission d'audit. L'équipe d'audit a examiné l'ensemble des pièces justificatives mises à disposition par les personnels comptables et a évalué, d'une part, leur conformité avec les règles définies dans le MPGF et avec les bonnes pratiques en matière de justification des dépenses et, d'autre part, leur recevabilité et la cohérence des différentes pièces justificatives relatives à une même dépense ou activité. Les constatations d'audit ont été regroupées, par programme et par catégories, comme indiqué dans le tableau 11 suivant. Les définitions des catégories qualifiant les dépenses sont indiquées en annexe 3 du présent rapport.

Tableau 11 – Résultats récapitulatifs des dépenses testées en FCFA et USD :

Programme	Régi par	Montant testé	Dépenses non justifiées	Dépenses irrégulières	Dépenses inéligibles	Dépenses insuffisamment justifiées	Total mis en question
RSS	DP	340 690 275 622 777	7 258 715 13 758	32 163 470 60 758	- -	21 320 850 36 876	60 743 035 111 392
RSS	DVSE	155 661 290 262 494	30 140 450 50 827	12 627 000 21 293	- -	39 404 255 66 448	82 171 705 138 568
Rougeole 2014		235 684 007 476 697	59 445 367 120 235	8 820 300 17 840	840 000 1 699	55 401 180 112 055	124 506 847 251 829
Rougeole 2016		423 999 959 714 996	47 954 020 80 865	2 315 000 3 904	- -	159 025 398 268 166	209 294 418 352 936
INV VPI		132 186 700 223 496	5 606 000 9 478	32 785 500 55 432	- -	25 141 000 42 507	63 532 500 107 418
TOTAL	FCFA USD	1 288 222 231 2 300 460	150 404 552 275 163	88 711 270 159 227	840 000 1 699	300 292 683 526 053	540 248 505 962 143

4.6.2. Résultats des tests substantifs sur les dépenses programmatiques

La nature des différentes catégories selon lesquelles les conclusions des tests sont classées sont détaillées ci-dessous.

a. Dépenses non justifiées

Selon le MPGF (section IV-A-2-3 sur le contrôle des dépenses), les pièces justificatives valides doivent être conservées aussi longtemps qu'est exigée la présentation des documents comptables auxquels elles se rapportent. Malgré le délai de quatre mois accordé aux services administratifs et financiers de la DP et de la DVSE afin de collecter l'intégralité des pièces justificatives et de constituer les fichiers de suivi budgétaire, des dépenses sans pièces justificatives ont été :

- Déclarées comme telles dans les fichiers de suivi budgétaire ; ou
- Identifiées par l'équipe d'audit au cours des tests sur les dépenses.

La cause invoquée pour cette absence était essentiellement le problème d'archivage défaillant au niveau des districts. Ces dépenses représentent un total de 150 404 552 FCFA (275 163 USD), soit 12% du montant total

des dépenses testées, et sont réparties par programme comme précisé dans le tableau 12 suivant et les annexes référencées.

Tableau 12 – Montants des dépenses non justifiées par programme en FCFA et USD :

Programme	Régi par	Montant testé	Dépenses déclarées comme non justifiées	Dépenses non justifiées identifiées par l'audit	Total dépenses non justifiées	Sur total dépenses testées en FCFA	Référence
RSS	DP	340 690 275 622 777	-	7 258 715 13 758	7 258 715 13 758	21%	Annexe 4-a
RSS	DVSE	155 661 290 262 494	23 135 450 39 014	7 005 000 11 813	30 140 450 50 827	19%	Annexe 5-a
Rougeole 2014		235 684 007 476 697	48 524 217 98 146	10 921 150 22 089	59 445 367 120 235	25%	Annexe 6-a
Rougeole 2016		423 999 959 714 996	43 970 120 74 147	3 983 900 6 718	47 954 020 80 865	11%	Annexe 7-a
INV VPI		132 186 700 223 496	-	5 606 000 9 478	5 606 000 9 478	4%	Annexe 8-a
TOTAL	FCFA USD	1 288 222 231 2 300 460	115 629 787 211 307	34 774 765 63 856	150 404 552 275 163	12%	

b. Dépenses irrégulières

Dans cette catégorie sont classées les dépenses testées pour lesquelles les pièces justificatives fournies ont été considérées comme non valides par l'équipe d'audit. La validité des pièces justificatives a été remise en question, notamment dans les cas suivants de frais de missions au niveau des districts :

- Absence de listes de présence pour les missions comportant des réunions de coordination ou des formations, ne permettant ainsi pas de prouver formellement que l'activité a eu lieu ;
- Nombre de bénéficiaires de per diem supérieurs au nombre de signataires des listes de présence ou per diem reçus pour un nombre de jours supérieur à celui de la mission ;
- Factures irrecevables pour cause d'absence d'informations primordiales (nom du bénéficiaire, du fournisseur) ou illisibles.

Ces dépenses représentent un total de 88 711 270 FCFA (159 227 USD), soit 7% du montant total des dépenses testées, et sont réparties par programme comme précisé dans le tableau 13 suivant et les annexes référencées.

Tableau 13 – Montants des dépenses testées irrégulières par programme en FCFA et USD :

Programme	Régi par	Montant testé	Dépenses irrégulières	Sur total dépenses testées en FCFA	Référence
RSS	DP	340 690 275 622 777	32 163 470 60 758	9%	Annexe 4-b
RSS	DVSE	155 661 290 262 494	12 627 000 21 293	8%	Annexe 5-b
Rougeole 2014		235 684 007 476 697	8 820 300 17 840	4%	Annexe 6-b
Rougeole 2016		423 999 959 714 996	2 315 000 3 904	0%	Annexe 7-b
INV VPI		132 186 700 223 496	32 785 500 55 432	25%	Annexe 8-b
TOTAL	FCFA USD	1 288 222 231 2 300 460	88 711 270 159 227	7%	

c. Dépenses inéligibles

L'article 15 de l'Accord cadre de partenariat entre la République du Tchad et Gavi précise que l'utilisation des fonds Gavi nécessite la mise en œuvre par le Gouvernement de mécanismes appropriés pour l'exonération d'impôts. Or, l'analyse des relevés bancaires du compte utilisé par la DVSE pour le financement de la campagne anti-rougeole de 2014 a révélé qu'une Taxe sur la Valeur Ajoutée avait été prélevée par la banque sur les frais d'opérations bancaires, s'élevant à un montant total de 840 000 FCFA (1 699 USD).

d. Dépenses insuffisamment justifiées

Cette catégorie regroupe les dépenses pour lesquelles l'examen attentif des pièces justificatives fournies a révélé des faiblesses et incohérences significatives. Les principales anomalies relevées sont notamment (liste non exhaustive) :

- Incohérences entre les pièces justificatives (par exemple, factures de carburant élevées sans lien apparent avec la mission, incohérences entre les numéros de factures d'un même fournisseur, prestations de réparation ou d'entretien similaires pour le même véhicule pendant une période donnée) ;
- Dépenses justifiées par des copies de documents et non les originaux ;
- Dépenses engagées à l'issue de procédures non conformes au code des marchés publics et/ou aux bonnes pratiques généralement admises en matière de passation des marchés (voir section 4.5 ci-dessus).

Ces dépenses représentent un total de 300 292 683 FCFA (526 053 USD), soit 23% du montant total des dépenses testées, et sont réparties par programme comme précisé dans le tableau 14 suivant et les annexes référencées.

Tableau 14 – Montants des dépenses testées insuffisamment justifiées par programme en FCFA et USD :

Programme	Régi par	Montant testé	Dépenses insuffisamment justifiées	Sur total dépenses testées en FCFA	Référence
RSS	DP	340 690 275 622 777	21 320 850 36 876	6%	Annexe 4-c
RSS	DVSE	155 661 290 262 494	39 404 255 66 448	25%	Annexe 5-c
Rougeole 2014		235 684 007 476 697	55 401 180 112 055	24%	Annexe 6-c
Rougeole 2016		423 999 959 714 996	159 025 398 268 166	38%	Annexe 7-c
INV VPI		132 186 700 223 496	25 141 000 42 507	19%	Annexe 8-c
TOTAL	FCFA USD	1 288 222 231 2 300 460	300 292 683 526 053	23%	

Recommandation 17 (importante)

L'équipe d'audit attire l'attention du MSP sur l'importance capitale que revêt le contrôle de conformité à effectuer sur les pièces justificatives des dépenses dès leur collecte par l'agent comptable concerné à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Dès réception des pièces, les contrôles doivent viser à :

- Vérifier le caractère complet et suffisant des pièces fournies (tels que requis par le MPGF) afin de justifier la réalisation de l'activité concernée et pour le correct montant qui avait été prévu au budget ;
- Vérifier la recevabilité des pièces (validité et authenticité des pièces, cohérence des pièces entre elles...) et, le cas échéant, les rejeter en exigeant des compléments d'information par les responsables budgétaires concernés ;
- Rejeter définitivement les pièces justificatives jugées non conformes.

Les mesures suivantes ont pour objectif de faciliter cette analyse et de systématiser les contrôles à effectuer, au niveau de chaque structure de la pyramide sanitaire engageant des fonds (Districts et DSR), avant de valider et de comptabiliser toute dépense dans le cadre de l'exécution des programmes Gavi :

- a. Compléter le MPGF afin de définir puis mettre en place des mécanismes permettant un contrôle régulier de la qualité de justification des dépenses effectuées tant au niveau central qu'au niveau des districts et des DSR. A cet effet, ces activités de contrôle des dépenses à engager par les personnels compétents concernés devraient être formalisées dans leurs fiches de postes comme dans le MPGF ;
- b. Elaborer une check-list des documents justificatifs à fournir (factures, fiches de présence signées, rapports de mission...) à contrôler selon la nature des dépenses et activités engagées dans le cadre des programmes Gavi. Il convient également de diffuser aux districts les exigences en matière de pièces justificatives à produire pour l'ensemble des achats et frais accessoires aux missions (liste non exhaustive) : factures originales avec mentions légales du fournisseur, bons de commande, bons de livraison, attestations de services faits, contrats de location ;
- c. Matérialiser les contrôles effectués par les comptables et responsables par des visas/signatures à apposer sur les check-lists.

4.7. Gestion des vaccins

Contexte

Contraintes budgétaires

Comme évoqué en section 3, la situation économique difficile que connaît le Tchad ces dernières années a entraîné de fortes contraintes sur le budget de l'Etat et notamment sur le budget du MSP. Les équipes de la DVSE et des partenaires UNICEF et OMS ont ainsi confirmé que ces restrictions budgétaires ont eu un impact dommageable sur le financement des programmes d'immunisation dont le budget a été réduit de moitié en 2016 (de 1,1 milliard de CFA en 2015 à 550 millions CFA en 2016). Cela s'est notamment traduit par des reports de commandes et/ou retards de paiement de vaccins et consommables de la part du Gouvernement, engendrant des ruptures de stocks sur le terrain – les plus significatives pour les seringues BCG 0,5 ml à partir de décembre 2016 et sur l'ensemble des trois premiers trimestres 2017³², et pour le vaccin BCG lui-même durant plusieurs mois en 2017. Les visites de sites réalisées par la mission d'audit ont également confirmé certaines ruptures de stocks de plusieurs vaccins de routine, notamment le VAA, VAT et BCG dans la DSR du Ouaddaï.

Un écart significatif entre données d'enquêtes, estimations OMS-UNICEF et données administratives

Pour une population totale évaluée à près de 15 millions de personnes, la cohorte de naissance au Tchad a été estimée à 657 823 en 2017, dont 600 195 nourrissons survivants jusqu'à l'âge de un an. Plusieurs enquêtes menées ces dernières années, notamment l'enquête MICS³³ menée en 2010 par l'UNICEF, la revue externe du PEV en 2012, l'enquête EDS-MICS³⁴ en 2014-2015 et l'enquête nationale de couverture vaccinale en 2017³⁵ soulignent de manière persistante l'écart très important entre les données vaccinales administratives et les données issues des enquêtes. Ainsi, selon les données WUENIC de 2015, le Tchad figure en 8^{ème} position parmi les 10 pays du continent Africain présentant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés (257 718 enfants, région AFRO telle que définie par OMS).

En prenant le seul exemple du vaccin Pentavalent³⁶, le Tchad figure parmi les pays avec la couverture vaccinale la plus faible : celle-ci a été évaluée à 37% selon l'ECV 2017 sur la cohorte de 2016, et à 46% selon les estimations de l'OMS et UNICEF pour 2016, alors même que les données administratives font état d'un taux de couverture de 92% en 2016, soit près de 50 points d'écart. Les taux de couverture vaccinale issus des données administratives peuvent apparaître supérieurs aux taux réels en raison d'une sous-évaluation de la population cible (dénominateur).

Au-delà de la non-maîtrise du dénominateur, cet écart vient également questionner :

- D'une part, l'exactitude des données de vaccination et donc la fiabilité du processus d'enregistrement, de collecte, de remontée et de consolidation de ces données dans son ensemble. Comme certaines visites de terrain réalisées par l'équipe d'audit ont pu le confirmer, les données mensuelles de vaccination sont collectées à différents niveaux de la pyramide sanitaire du pays (environ 1200 Centres de Santé rattachés à 115 Districts Sanitaires dépendants de 23 DSR), puis consolidées à chaque étape, avec un risque accru d'erreur de rapportage dû au traitement essentiellement manuel des données ; et
- D'autre part, l'utilisation effective des vaccins sur le terrain, dans la mesure où les quantités de doses de vaccin perdues traçables et documentées dans les registres centralisés de gestion des stocks (80 330 doses rapportées virées en 2013 dans le cas du Pentavalent) ne permettent pas d'expliquer l'écart significatif entre la couverture administrative et les résultats des enquêtes.

³³ MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys) menée par l'UNICEF

³⁴ Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples

³⁵ Enquête nationale de couverture vaccinale – Septembre 2017 menée par l'OMS pour le MSP

³⁶ DTCoq-HepB-Hib

4.7.1. Incohérences entre les données rapportées

L'article 8.1 (d) de l'Accord-Cadre de Partenariat consiste en la déclaration du Gouvernement que *"toutes les informations qui sont fournies à Gavi, notamment les [...] les rapports de situation et toute documentation d'appui ainsi que d'autres informations ou rapports opérationnels et financiers associés, sont exactes et correctes à la date où elles sont transmises"*. De plus, l'article 16 de l'annexe 2 à l'Accord-Cadre de Partenariat, détaillant les dispositions additionnelles relatives aux programmes, précise que *"l'utilisation du soutien de Gavi sous forme de vaccins et d'espèces par le Gouvernement est soumise à une stricte surveillance des performances"*.

L'équipe d'audit a analysé les données de la DVSE relatives aux doses de vaccin Pentavalent, financé par Gavi, envoyées depuis le stock central à 14 régions et déclarées utilisées pendant la période 2013 à 2016³⁷. Le PEV a rapporté un taux de perte par flacon ouvert de 10% et n'a pas rapporté d'autres pertes au niveau de ces 14 régions. L'analyse, détaillée en annexe 10-a du présent rapport, montre que dans au moins 8 régions parmi les 14 sélectionnées, le nombre de doses déclarées utilisées au cours de ces 4 années est supérieur au nombre de doses disponibles³⁸.

Cette analyse sur le Pentavalent montre que des données rapportées par la DVSE, à savoir le nombre d'enfants vaccinés, le nombre de vaccins distribués et le taux de perte sur certaines des régions inclus dans l'échantillon, ne sont pas cohérentes. Elle soulève un problème de qualité de ces données (telles que rapportées à Gavi dans le Cadre de Performance et les demandes de renouvellement)³⁹. Une enquête sur la qualité des données administratives⁴⁰, incluant une vérification des données sur le Pentavalent, est en cours mais connaît des retards significatifs et les résultats ne sont pas encore disponibles.

Risques / Conséquences

Les incohérences de données inexplicables, identifiées à partir de données officielles disponibles au niveau central de la DVSE, sont susceptibles d'illustrer les faiblesses et d'entraîner les conséquences suivantes (pour mémoire, ces éléments ont déjà été soulignés dans le rapport d'Evaluation des capacités des programmes Gavi au Tchad) :

- Non-respect des termes de l'Accord-Cadre de Partenariat et rapportage inexact dans le Cadre de Performance ;
- Possibles pertes de vaccins non rapportées ;
- Manque de confiance dans les données relatives à la vaccination ;

³⁷ L'analyse n'a pas été faite sur les données de 2017 dans la mesure où l'année n'était pas terminée au moment de l'audit.

³⁸ En prenant en compte le taux de perte rapporté de 10% et supposant un stock initial couvrant les besoins d'un trimestre entier.

³⁹ Comme les enquêtes de couvertures nationales suggèrent que la proportion d'enfants vaccinés complètement immunisés pour le Pentavalent est beaucoup plus faible que les données administratives, il semblerait que cela soit le nombre d'enfants vaccinés à l'origine du problème de non-cohérence dans la triangulation des données.

⁴⁰ Enquête DQR financée par le Fonds Mondial et coordonnée par Gavi, OMS et le MSP, lancée en octobre 2017.

- Absence de revue analytique critique suffisamment détaillée et efficace aux niveaux décentralisés (centres de santé, districts, DSR) permettant de détecter les erreurs de rapportage manifestes puis en investiguer les causes-racines avant transmission au niveau supérieur de la pyramide sanitaire ; et
- Tendance générale à surévaluer les résultats de la vaccination.

Recommandation 18 (essentielle)

L'écart important entre les données de vaccination administratives et données issues des enquêtes et plus largement de la fiabilité des données sanitaires vient questionner les modalités d'utilisation effective des vaccins fournis, et constitue donc une préoccupation majeure pour Gavi. Ceci devra continuer d'être traité en profondeur par le MSP et la DVSE à travers ses plans d'action stratégiques. Les efforts nécessaires devront continuer d'être déployés pour traiter la cause-racine de ce problème, à savoir la gestion et supervision défaillante du processus de collecte quotidienne, de traitement, d'analyse critique et de consolidation périodique des données de vaccination à chaque niveau de la pyramide sanitaire, ceci en vue d'optimiser l'action et donc l'impact du Programme Elargi de vaccination sur les enfants Tchadiens. La DVSE devra donc engager un plan d'action visant à :

- a. Finaliser la revue approfondie des données de vaccination disponibles au niveau central de la DVSE afin d'évaluer le degré d'exactitude des données et la conformité de la méthodologie de collecte utilisée avec les bonnes pratiques applicables ; faire une revue documentaire annuelle de la qualité des données incluant les triangulations entre le nombre d'enfants vaccinés et le nombre de doses de vaccins utilisées ;
- b. Adopter un plan de renforcement des données en particulier d'immunisation, mettre en œuvre ce plan ainsi que les recommandations de la GEV. Faire une revue annuelle des progrès ;
- c. Examiner de manière détaillée, en lien étroit avec les niveaux décentralisés de la pyramide sanitaire, les procédures opérationnelles de la DVSE et du SNIS encadrant la collecte, la compilation et le contrôle des données de vaccination (données programmatiques et de stock de vaccins) actuellement en vigueur (depuis le remplissage des fiches journalières, des registres mensuels de vaccination, la saisie dans les fichiers DVD-MT ou DHIS2 lorsque/si adopté par le SNIS jusqu'à transmission au niveau central). Le cas échéant, les élaborer (si inexistante) ou les renforcer ;
- d. Garantir via ces procédures que les données de vaccinations transmises par les centres de santé fassent l'objet d'une analyse critique analytique rigoureuse au niveau de chaque district et de chaque région sanitaire – afin de corriger les erreurs et incohérences manifestes et de rationaliser les données– avant de les consolider, de les valider et de les transmettre au niveau supérieur ;
- e. Poursuivre activement les efforts de diffusion de ces bonnes pratiques, via transmission de fiches pratiques synthétiques et/ou de formation et de sensibilisation, auprès de l'ensemble des intervenants concernés (vaccinateurs, RCS, MCD, DSR) ;
- f. Accentuer la fréquence des missions de supervision des activités de vaccination et de rapportage, en renforçant également leur contenu via des contrôles-clés précis à effectuer ; et
- g. Engager un suivi rigoureux et documenté de l'utilisation physique des vaccins, en utilisant les outils de gestion à disposition, afin notamment de tracer les taux de pertes réels constatés dans les formations sanitaires.

4.7.2. Stratégie logistique de distribution des vaccins non opérante

Contexte

La chaîne de distribution des vaccins doit couvrir la pyramide sanitaire au Tchad qui constitue un enjeu majeur compte-tenu de la taille du pays et des contraintes géographiques : un dépôt central du PEV situé à proximité de l'aéroport international de N'Djaména, quatre dépôts sub-nationaux (Abéché, Moundou, N'Djaména et Sarh), 23 Régions Sanitaires auxquelles sont rattachés environ 115 Districts Sanitaires, dont dépendent environ 1200 Centres de Santé répartis sur l'ensemble du territoire. Le modèle actuel de distribution, déployé depuis 2014 avec l'appui technique de l'UNICEF, prévoit que le dépôt central livre les vaccins aux 4 dépôts sub-nationaux, qui, à leur tour, approvisionnent directement les Districts Sanitaires sans transiter par l'échelon de stockage régional qui a vocation à disparaître. De ce fait, une dizaine de Régions Sanitaires ne sont plus pourvues d'équipements de chaîne du froid fonctionnels et ne disposent d'aucune capacité de stockage des vaccins. De plus, il est précisé que pour répondre aux enjeux spécifiques majeurs de la région Ouest et Nord-Ouest où les structures sanitaires sont très distantes du niveau central et où le terrain désertique rend l'accès très difficile, le PEV prévoit à moyen terme d'implanter un dépôt solarisé à Moussouro qui devra venir réduire les problèmes d'approvisionnement.

Cette approche stratégique de distribution des vaccins et autres intrants diminue le risque d'un seul lieu de stockage de grand volume et permet une relative concentration des opérations d'approvisionnement logistiques, tout en évitant un trop grand nombre de points de dessertes du niveau central. Les dépôts sub-nationaux ont vocation à devenir des « hubs » logistiques régionaux dotés d'une équipe solide de techniciens bien formés⁴¹ qui assurera elle-même la supervision technique des sites de stockage au niveau des Districts sanitaires et la formation des agents PEV responsables sur place. Cependant, les différents travaux d'audit et entretiens menés ont révélé que l'échelon correspondant au niveau sub-national connaît des dysfonctionnements majeurs rendant pour grande part encore inopérante l'approche stratégique et accroissant les difficultés au regard de l'approvisionnement, de la conservation et de la redistribution des doses aux niveaux sanitaires inférieurs. Ces dysfonctionnements sont illustrés notamment par les constats suivants :

- La capacité de stockage au niveau sub-national reste encore actuellement insuffisante et cet échelon n'est pas approvisionné comme l'exigerait le modèle de distribution ;
- Certaines régions sanitaires ont tendance à favoriser l'approvisionnement direct auprès du dépôt national au lieu du dépôt sub-national opérationnel dont elles dépendent⁴², ce qui génère des sorties de faibles quantités en plus grand nombre pour lesquelles le PEV Central n'est pas correctement dimensionné et vient l'éloigner de son rôle stratégique de coordinateur et de planificateur ;
- Certaines régions dont les capacités de stockage ont été diminuées ou supprimées peuvent présenter des difficultés à assurer efficacement la distribution des vaccins sans rupture de chaîne du froid ; et

⁴¹ Outre le responsable de dépôt régional et son adjoint, l'équipe serait dotée d'un agent logisticien et d'un agent de maintenance chacun doté d'un adjoint.

⁴² A titre d'exemple, l'analyse des sorties de vaccins Pentavalent enregistrées dans le fichier SMT depuis l'entrepôt central du PEV entre Janvier et septembre 2017 a révélé que 40% des volumes de vaccins étaient encore expédiés directement dans les DSR concernées sans transiter par le dépôt sub-national d'Abéché (Région Ouaddaï) dont elles dépendent théoriquement sur le plan logistique.

- Des solutions pragmatiques sont mises en œuvre sur le terrain pour distribuer les vaccins (comme par exemple la distribution des commandes chargées au niveau du PEV central à chaque district dépendant d'une région sur le chemin de retour vers la DSR, le partage de volumes de stockage frigorifique entre plusieurs districts, les relais d'accumulateurs sur plusieurs centaines de kilomètres pour atteindre les centres de santé dans les régions désertiques reculées), mais celles-ci ne peuvent pas être considérées comme des mesures durables par manque de budgets spécifiques et suffisamment robustes à moyen ou long terme.

L'équipe d'audit a répertorié dans les paragraphes suivants les principales causes de dysfonctionnement de ce modèle de distribution, que la mise en place d'actions correctives devrait améliorer.

4.7.2.1. Chambres froides non installées, en panne ou non utilisées

Le tableau 16 ci-dessous fait état du fonctionnement des chambres froides installées ou prévues dans les dépôts sub-nationaux, et complète les observations relevées au cours des visites de l'équipe d'audit et consignées en annexe 11 du présent rapport.

Tableau 16 – Etat de fonctionnement des chambres froides des dépôts sub-nationaux :

Dépôt sub-national	Chambres froides positives	Chambres froides négatives	Visité par l'audit
Abéché	1 en service (25 m ³) 1 non montée (25 m ³)	1 en panne (15 m ³)	Oui
Moundou	1 en panne (40 m ³)	1 en panne (10 m ³)	Non
N'Djaména	1 non en service (40 m ³)	1 non en service (10 m ³)	Oui
Sarh	1 en panne (40 m ³)	1 en panne (10 m ³)	Oui

Sur les quatre dépôts sub-nationaux entérinés, seul celui d'Abéché (région du Ouaddaï) était partiellement opérationnel au moment de l'audit. Les dépôts sub-nationaux de Moundou (Logone Occidentale), N'Djaména et Sarh (Moyen-Chari) n'étaient pas en service lors des travaux d'audit. Le dépôt de N'Djaména n'est pas en service en raison de l'absence des décrets de rétrocession des chambres froides du niveau central au niveau sub-national et d'affectation de personnel.

Une seule chambre froide positive de 25 m³ est en fonction sur l'ensemble des quatre dépôts, ce qui réduit fortement la capacité de l'échelon sub-national à absorber la charge de distribution des vaccins et à assumer pleinement son rôle de stockage avant les niveaux inférieurs (Régions ou Districts Sanitaires). Il est prévu que le dépôt soit approvisionné trimestriellement depuis le dépôt central de N'Djaména avec un stock de réserve d'un mois (vaccins et consommables) et approvisionne ensuite directement les Districts Sanitaires pour une période de deux mois.

D'après le rapport d'inventaire des équipements de chaîne du froid au Tchad établi en juillet 2017, et estimant l'utilisation effective des capacités de stockage installées actuellement dans les dépôts sub-nationaux, l'introduction prévue en 2019 des vaccins PCV13 et Rotavirus engendrerait un déficit de capacité allant d'environ 3,700 litres à 6,500 litres par dépôt.

4.7.2.2. Déficit de personnel qualifié dédié à la gestion et à l'entretien des dépôts

La stratégie de distribution des vaccins et autres intrants fondée sur l'opérationnalisation de l'échelon sub-national a initialement été soutenue financièrement par l'UNICEF, qui assumait, à titre d'exemple, les coûts

des personnels dédiés aux opérations du dépôt d'Abéché et le budget maintenance. Lors du transfert de responsabilité du dépôt au PEV au troisième trimestre 2016, le financement des compléments de salaires a été arrêté et une partie du personnel a quitté ses fonctions. Ces départs n'ont pas pu être suppléés par des personnels de même niveau de formation et d'expérience, ce qui a conduit à une dégradation de la qualité de service au niveau du dépôt. Ce manque de personnel et le déficit de formation des personnels en place a été constaté dans la majorité des sites visités, et notamment dans les dépôts sub-nationaux d'Abéché et de Sarh. Pour que les dépôts soient réellement opérationnels et puissent ainsi jouer pleinement leur rôle, il est prévu la mise en place d'équipes constituées d'un responsable de dépôt et d'un adjoint, assisté d'un agent logisticien et d'un agent de maintenance dotés chacun d'un adjoint. A la date des travaux d'audit (octobre 2017), les décrets de nomination de ces personnels n'étaient pas encore émis par le Ministère de la santé bien qu'annoncés depuis plusieurs mois, laissant les dépôts sub-nationaux avec des équipes très incomplètes et/ou non opérationnelles car insuffisamment formées.

Risques / Conséquences

La capacité de stockage réduite, voire insuffisante, au niveau sub-national :

- Peut imposer de conserver les vaccins au niveau central plus longtemps et ralentir ainsi le flux d'approvisionnement des vaccins aux niveaux inférieurs par manque d'espace de stockage, entraînant de potentielles ruptures de stocks aux niveaux des Formations Sanitaires ;
- Peut également induire une tension plus importante en aval de la chaîne de distribution, où les capacités de stockage sont plus faibles, poussant les Districts sanitaires à sur-stocker et donc à augmenter les risques de pertes de vaccins ; et
- Requiert des transports de vaccins vers les Régions et Districts Sanitaires plus nombreux et plus complexes (plus faibles volumes transportés, moyens de transport mal adaptés, itinéraires hors axes majeurs)⁴³.

Par ailleurs, le manque de personnel qualifié peut avoir pour conséquences :

- Une chaîne logistique de distribution des vaccins défailante au niveau national, du fait de l'échelon sub-national non opérationnel ;
- La gestion physique défailante des flux de vaccins et consommables, pouvant entraîner des pertes de vaccins ; et
- La gestion administrative des mouvements de vaccins défailante ou non conforme aux bonnes pratiques, notamment au travers une documentation inadéquate, incomplète ou erronée des mouvements, pouvant entraîner des pertes de vaccins ou ruptures de stocks non anticipées.

Recommandation 19 (importante)

⁴³ Par exemple, certains districts sanitaires ou DSR doivent être approvisionnés directement par un véhicule partant du dépôt central de N'Djaména faute de pouvoir se rendre dans le dépôt sub-national dont il dépend, plus proche et doté de moyens de transports adaptés mais non opérationnel.

La DVSE devra :

- a. Accélérer le plan de mise en activité et d'augmentation de la capacité des dépôts sub-nationaux, notamment en allouant les budgets nécessaires aux travaux de réparation nécessaires, puis à la maintenance préventive annuelle ;
- b. Veiller à finaliser l'affectation effective (émission des décrets ministériels) et/ou le recrutement des personnels prévus (responsable de dépôt, logisticien, agent de maintenance et trois adjoints), stables et bien formés, pour assurer le bon fonctionnement des dépôts sub-nationaux ;
- c. Organiser, avec l'appui des partenaires OMS et UNICEF, le déploiement d'une formation destinée à l'ensemble du personnel affecté dans les dépôts sub-nationaux et responsable de la gestion des stocks de vaccins (type LOGIVAC) ;
- d. Renforcer la supervision des Responsables de dépôt et des logisticiens par les équipes du PEV central via des points de situation réguliers et des visites périodiques (trimestriellement) sur place.

4.7.3. Précarité de la chaîne du froid dans son ensemble

Contexte

Le réseau électrique Tchadien étant généralement défaillant et non étendu sur l'ensemble du vaste territoire, l'accès à l'électricité reste un défi, notamment hors de la capitale N'Djamena. D'après une analyse de segmentation mentionnée dans le rapport d'inventaire des équipements de chaîne du froid du PEV, aucune institution sanitaire dans le pays n'a accès au courant électrique de manière fiable, même 4 heures/jour. Les fragilités du réseau électrique national (délestages et coupures imprévisibles parfois longues, sauts de tension) mettent les équipements frigorifiques à rude épreuve, augmentant le risque de panne et dysfonctionnements voire d'incendies, et imposent la mise en place de sources électriques complémentaires (groupes électrogènes dans le cas des chambres froides) dont l'utilisation engendre des coûts récurrents élevés (carburant et maintenance). Les visites de site effectuées par l'équipe d'audit à Sarh, Massakory, Abéché, Mongo et dans plusieurs districts sanitaires, ont pu observer ces constats. La solarisation de chambres froides, prévue pour les années à venir dans le cadre du plan stratégique du PEV défini avec les partenaires⁴⁴, vise à pallier à ces faiblesses mais constitue un investissement significatif, tant pour l'installation que pour l'entretien et la surveillance, qui devra pouvoir être assumé sur le moyen-long terme.

La DVSE, avec l'appui de l'OMS et de l'UNICEF, a réalisé un inventaire exhaustif de l'ensemble des équipements de chaîne du froid à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cet inventaire finalisé en juillet 2017, dont l'objectif était d'identifier les principales lacunes et faiblesses de la chaîne du froid, a abouti à l'établissement d'un outil d'inventaire (tableau détaillé de recensement des équipements) et d'un rapport comprenant des recommandations pratiques pour l'élaboration du plan de réhabilitation et de maintenance. En complément à la recommandation 12 ci-dessus (concernant la mise en place et tenue à jour d'un registre complet des immobilisations), l'équipe d'audit encourage la DVSE à tenir à jour les informations concernant les équipements en place, à savoir leur affectation précise et leur état de fonctionnement à jour afin de pouvoir

⁴⁴ Les travaux de solarisation du dépôt sub-national d'Abéché sont prévus pour être réalisés en 2018 sur financement Gavi à hauteur de 258 kUSD.

anticiper au mieux les actions (et donc les budgets nécessaires) de maintenance et les futurs investissements de renforcement de capacité de la chaîne du froid.

Les travaux et rapport d'inventaire effectués confirment la précarité et la faible capacité de résilience actuelle de la chaîne du froid :

- Sur les 1083 réfrigérateurs inventoriés à l'échelle nationale, près de la moitié fonctionne au pétrole (519 réfrigérateurs, soit 48%), et la majeure partie des autres réfrigérateurs est alimentée à l'énergie solaire (452 réfrigérateurs soit 41%). Représentant moins d'un réfrigérateur sur 10 (97 réfrigérateurs soit 9%), les réfrigérateurs électriques ne sont en effet pas adaptés au cas du Tchad dans la mesure où le rapport confirme que 95% des formations sanitaires du pays n'ont pas accès à l'électricité ;
- Sur 70% des 1207 équipements de chaîne du froid recensés, 45% fonctionnent de manière normale, 18% étaient à l'arrêt pour cause de panne au moment de l'inventaire et 10% supplémentaires nécessitaient des réparations ;
- L'âge moyen des équipements s'élève à environ 7 ans, mais 22% sont âgés de plus de 10 ans ;
- Comme détaillé précédemment en section 4.7.2.1, seul un (Abéché) des 4 dépôts sub-nationaux était opérationnel (partiellement) au moment de l'audit avec au total seulement 5 chambres froides en état de marche sur 10 chambres froides affectées à ces 4 dépôts ;
- Certains équipements inventoriés ne sont pas conformes aux normes PQS⁴⁶ de l'OMS, et sont donc non homologués pour stocker des vaccins et consommables de vaccination ;
- L'étude souligne que « *la quasi-totalité des équipements disponibles au niveau des centres de santé fonctionnent à pétrole avec un approvisionnement très précaire marqué par des ruptures fréquentes à tous les niveaux* ».

Les constats d'audit présentés dans les paragraphes ci-dessous, qui s'appuient principalement sur les visites de site effectués par la mission Gavi en septembre et octobre 2017, confirment ou complètent les principales difficultés rencontrées par le PEV et défis à relever afin de garantir une chaîne du froid suffisamment fiable et robuste.

4.7.3.1. Absence d'équipements de chaîne du froid actifs

Le vaste territoire couvert par environ 1340 formations sanitaires comprend des zones difficilement accessibles du fait de distances importantes, de l'état de praticabilité des voies d'accès (par exemple en zone désertique) et des conditions climatiques saisonnières (en saison humide les voies peuvent être coupées et les inondations sont fréquentes). En l'absence de capacité de stockage autonome et de moyens logistiques suffisants, ces difficultés et contraintes géographiques viennent significativement entraver l'efficacité de la vaccination de routine et de la capacité du PEV à « atteindre chaque district » et chaque enfant.

⁴⁵ 1083 réfrigérateurs, 16 chambres froides, et 108 congélateurs.

⁴⁶ Performance, Quality and Safety (PQS) specifications.

Les différentes évaluations, dont la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) réalisée en 2015, ont montré que la couverture en chaîne du froid oscille entre 25% et 60%, ce qui sous-entend que même pour les Délégations Sanitaires Régionales les plus équipées, au moins 25% des centres de santé ne possèdent pas d'équipements actifs de chaîne du froid. Le rapport d'inventaire des équipements de chaîne du froid de 2017 souligne le faible taux d'équipement des formations sanitaires en matériel de chaîne du froid (environ 42% des formations sanitaires incluses dans l'inventaire étaient équipées), la vétusté actuelle ou prochaine des équipements à défaut d'une maintenance efficace au niveau des Districts Sanitaires, ainsi que la nécessaire extension de la capacité de stockage existante⁴⁷ en raison de l'introduction à venir de nouveaux vaccins et de l'augmentation du nombre de formations sanitaires d'ici à 2019⁴⁸.

Par conséquent, ces éléments viennent confirmer un besoin additionnel significatif de capacités en équipements de chaîne du froid dans les années à venir, et donc des financements nécessaires.

Risques / Conséquences

- Incapacité des centres de santé à proposer ou maintenir une vaccination de routine (approvisionnement via porte-vaccins uniquement, sans stockage disponible) efficace ;
- Risques de ruptures de stocks et/ou perte de vaccins faute de capacité de stockage autonome suffisante ;
- Faiblesse accrue de la couverture vaccinale des enfants éloignés des lieux habituels de vaccination.

Recommandation 20 (importante)

Dans le cadre de la mise en œuvre de la GEV 2015, déployer l'installation des équipements additionnels de chaîne du froid (réfrigérateurs solaires), et remplacer les équipements devenant vétustes, afin de pouvoir combler les lacunes actuelles de la chaîne du froid et de faire face aux besoins anticipés à horizon 2020 au niveau des districts et des centres de santé.

4.7.3.2. Manque de maintenance préventive et curative, et rupture de pièces détachées

L'état des équipements de la chaîne du froid et le déficit voire l'absence généralisée de maintenance augmentent significativement le risque de péremption des vaccins du fait de leur exposition à des températures anormalement élevées. Grâce à l'inventaire réalisé en juillet 2017, le PEV dispose désormais d'un registre complet et fiable de l'état des équipements statiques de la chaîne du froid, mais aucun plan d'optimisation de la répartition des équipements existants, de planification des actions d'entretien et de

⁴⁷ L'extension de la capacité pour faire face aux nouveaux vaccins introduits dans le PEV de routine est estimée à 85m³.

⁴⁸ 131 Districts Sanitaires et 1600 Centres de Santé prévus en 2019

remplacement des matériels vétustes ou défectueux n'est en place. La mission d'audit salue le fait qu'un plan de réhabilitation et un plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid ont été élaborés conjointement par le PEV et l'UNICEF parallèlement à l'exercice d'inventaire, mais constate que ces deux plans demeurent en attente de validation et de mise en œuvre. Cette mise en œuvre annoncée constitue à la fois une avancée mais également un défi majeur qui reste à relever.

Ce défi est concrètement illustré par les constats suivants effectués durant l'audit:

- Panne de la chambre froide négative d'Abéché depuis décembre 2016, deux missions de diagnostic non suivie d'effets ;
- Pannes des deux chambres froides du dépôt de Sarh, non traitées faute de matériel de maintenance et de pièces détachées disponibles sur place ;
- Absence de kits de maintenance (caisses à outils et petites pièces⁴⁹) pour les techniciens des dépôts sous-nationaux ;
- Absence de plan d'urgence formalisé en cas de panne d'équipement dans les Zones de Responsabilité ;
- Demandes répétées d'interventions de maintenance et de réparation n'aboutissant que rarement et/ou partiellement ;
- Absence d'équipes bien formées pour la maintenance préventive et pas seulement curative ;
- Rupture d'approvisionnement en pièces détachées pour les 519 réfrigérateurs à pétrole (mèches, verres, brûleurs) – concerne 47% des équipements frigorifiques en service.

Sur ce dernier point spécifique : faute d'un plan de déploiement de réfrigérateurs solaires d'une ampleur et d'une rapidité encore suffisante, les réfrigérateurs à pétrole demeurent en effet encore le seul moyen de réfrigération dans la majorité des centres de santé du pays. Outre les problèmes liés à l'approvisionnement en carburant (coût, carburant de mauvaise qualité pouvant entraîner panne ou risque d'incendie...), les interlocuteurs de l'équipe d'audit ont à plusieurs reprises signalé que la chaîne du froid était régulièrement interrompue⁵⁰ par des ruptures de stock de mèches, verres ou autres pièces d'usure pour ces réfrigérateurs. Même si cela a pu être fait par le passé, le PEV central n'a plus engagé de commandes groupées de ce type de pièces au niveau central depuis plusieurs années. En conséquence, à défaut de mise à disposition de ces pièces par le PEV central, et afin d'éviter d'avoir à mettre à l'arrêt ces réfrigérateurs, les centres de santé et districts se retrouvent généralement contraints d'acheter les mèches sur les marchés locaux à des prix compris entre 12,500 et 15,000 FCFA l'unité alors que ces mêmes pièces pourraient être achetées en gros à un prix unitaire de 3,500 à 4,000 FCFA directement auprès des fabricants (appel d'offres international à travers l'UNICEF possible et à envisager).

⁴⁹ La commande via l'UNICEF de caisses à outils destinées aux agents de maintenance affectés dans les dépôts sub-nationaux était en cours lors de la mission d'audit.

⁵⁰ Situation observée dans la DSR du Ouaddaï (rupture de stocks de mèches au District d'Abougoudam, incendie d'un réfrigérateur à pétrole dans le district d'Adré), à Massakory ou encore dans certains districts de la DSR du Moyen Chari (incendie d'un réfrigérateur à pétrole au centre de santé de Balimba début 2017, rupture de stocks de mèches).

Risques / Conséquences

- 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 du froid ; et
- Le manque de pièces de rechange et de main d'œuvre qualifiée pour l'entretien et la réparation de l'équipement de chaîne du froid vient dégrader les conditions de stockage et augmente ainsi le risque de rupture de la chaîne du froid et donc de perte des vaccins entreposés, notamment dans des zones reculées ou difficilement accessibles.

Recommandation 21 (importante)

La DVSE devra :

- a. Engager rapidement la mise en œuvre des plans de réhabilitation et de maintenance élaborés en 2017 ;
- b. Au niveau de chaque formation sanitaire (DRS, dépôt sub-national, Districts, centres de santé), établir et maintenir à jour un carnet d'entretien pour chacun des équipements statiques et mobile de chaîne du froid ; et
- c. Sécuriser un financement annuel minimum suffisant par l'Etat, conformément à ses engagements, dédié à la maintenance préventive et curative des équipements de chaîne du froid et comprenant les besoins en pièces détachées.

4.7.4. Faiblesses dans la gestion des stocks de vaccins et autres consommables

4.7.4.1. Stocks du PEV Central : incohérences et inexactitude dans la gestion

Coexistence de deux versions du fichier central SMT

L'audit a relevé lors des séances de travail avec l'équipe logistique du PEV Central qu'il existait deux versions du fichier SMT des données du stock central, une administrée par le Chef magasinier du stock et l'autre maintenue parallèlement par le Responsable du Département Logistique du PEV. Les deux versions étant alimentées et mises à jour séparément sans séance régulière de cadrage ou coordination, le risque d'incohérences et d'erreurs d'enregistrement s'avère particulièrement élevé.

Des incohérences et anomalies dans les données issues du fichier SMT

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

- Le stock des consommables, tels que les diluants, seringues et boîtes de sécurité, n'est pas enregistré et suivi de manière exhaustive dans l'outil SMT. A titre d'exemple, il a été notamment identifié que les mouvements de stocks relatifs aux seringues autobloquantes 0.5 ml n'ont pas été saisis dans SMT pendant 6 mois en 2016 et 3 mois en 2017, soit plus de 9 mois de données, rendant l'outil SMT non

fiable ni exploitable (stock physiques ne pouvant plus être cadrés avec les stocks théoriques). Considérés moins prioritaires que les vaccins car non soumis aux exigences liées au respect de la chaîne du froid, l'équipe logistique admet que ces mouvements de consommables ne sont pas enregistrés en temps réel dans SMT.

- A plusieurs reprises et pour plusieurs antigènes, les soldes de stock d'ouverture en début d'année ne correspondent pas aux soldes de clôture de l'année précédente. Ainsi, entre 2014 et 2017, les fichiers indiquent comme manquantes 728 630 doses de vaccin pentavalent, 100 500 doses de MenAfriVac et 1 015 doses de vaccin antipoliomyélitique inactivé, tandis que 322 490 doses de vaccins anti-amaril sont en surplus des entrées renseignées. Le tableau 17 ci-dessous résume les incohérences identifiées entre les fichiers SMT des années 2014 à 2017. Le détail des données et de l'analyse des fichiers SMT est disponible en annexe 10-b du présent rapport.

Tableau 17 – Ecart de stocks entre fichiers SMT annuels :

Période Vaccin	De 2014 à 2015	De 2015 à 2016	De 2016 à 2017	Total des écarts inexpliqués
Pentavalent	-	- 708 740	- 19 890	- 728 630
Anti-amaril	-	- 3 600	326 090	322 490
MenA	- 100 500	-	-	- 100 500
VPI	-	- 2 270	1 255	- 1 015

L'audit a constaté que les fichiers de stock de vaccins au niveau central ne faisaient pas l'objet de revues ni de rapprochements afin de détecter les anomalies analytiques et d'en rechercher leurs causes. Ces revues périodiques permettraient de renforcer la qualité et donc fiabilité des données de stock enregistrées et assurer un meilleur suivi de la distribution depuis le niveau national.

Risques / Conséquences

- Risque accru de ruptures de stock ou situations de sur-stockage pour les consommables non enregistrés et suivis en temps réel via l'outil SMT ;
- Pertes, destruction ou vols de vaccins non identifiés en l'absence de revue critique régulière des fichiers de stock ; et
- Méconnaissance de la situation de stock réel à tout moment et incapacité à distribuer les vaccins aux zones de responsabilité qui en expriment le besoin (du fait de données SMT incorrectes ne reflétant pas les quantités physiques en stock).

Recommandation 22 (essentielle)

La DVSE devra :

- Investiguer les écarts de stocks identifiés dans le fichier central SMT entre 2014 et 2017 tels que présentés dans le tableau 17 du présent rapport. Communiquer les conclusions de l'analyse au Secrétariat Gavi.
- Définir précisément et formaliser les responsabilités liées à l'administration, à la mise à jour et à la conservation de la base de données centrale SMT dans le manuel du PEV pratique et ne conserver qu'un fichier-maître au sein du PEV ;

- c. Inclure le suivi de tous les intrants consommables de la vaccination dans l'outil SMT de gestion des stocks SMT et s'assurer de l'enregistrement précis des flux (exactitude des données enregistrées) au moment où les mouvements physiques de stock ont lieu ;
- d. Mettre en place une revue analytique mensuelle du fichier SMT central afin de détecter et corriger les anomalies et notamment tous les mouvements qui n'ont pas été exactement et complètement renseignés ;
- e. Instaurer des prises d'inventaires physiques régulières du stock central (au moins tous les trimestres) et documentées dans le fichier SMT (tout écart constaté au comptage doit être traçable dans le fichier, analysé et expliqué, ainsi que tout ajustement du solde de stock résultant de la prise d'inventaire).

4.7.4.2. Stocks aux niveaux décentralisés : registres des vaccins incomplets

Lors des visites effectuées par la mission d'audit auprès des Délégations Sanitaires Régionales, des Districts Sanitaires et des Centres de Santé, l'examen des registres de stock de vaccins (outils de gestion papier dans la grande majorité des cas) s'est avéré peu satisfaisant, avec plusieurs anomalies rencontrées fréquemment, telles que :

- Incohérences entre les informations renseignées dans les registres de vaccins et les bordereaux de réception (depuis le niveau supérieur) ou de livraison (erreurs de saisie des quantités, des dates) ;
- Saisie ou enregistrement en temps réel des mouvements dans les registres non effective, les mouvements de stocks étant portés aux registres papier parfois tardivement après la distribution physique (plusieurs jours voire plusieurs semaines de retard dans la saisie). Ainsi, les stocks physiques lors d'un inventaire ne cadrent pas avec les stocks théoriques, entraînant rapidement une perte de traçabilité des mouvements en cas d'erreurs ;
- Erreurs arithmétiques dans le calcul des soldes après mouvements (réception ou distribution de vaccins), reportées de ligne en ligne ;
- Données relatives aux vaccins incomplètement saisies dans les registres (notamment, absence de mention du numéro de lot et de la date de péremption). En conséquence, le suivi des mouvements de vaccins est souvent effectué sans distinction des numéros de lots de vaccins, empêchant toute correcte application du principe « premier expiré premier sorti », ou la rendant invérifiable car non formalisée dans les registres papier. Ce point constitue une faiblesse grave qui devra continuer de faire l'objet d'une supervision formative de la part du PEV central et des DSR dans tous les Districts Sanitaires et les Centres de Santé ;
- Prises d'inventaires physiques non réalisées, non documentées ou documentées de manière incomplète (absence fréquente de justification des écarts d'ajustement du solde des stocks lorsque l'inventaire est signalé) ;
- Autres consommables de vaccination autres que les vaccins non enregistrés et suivis systématiquement dans les registres (notamment diluants, seringues et boîtes de sécurité).

De plus, l'équipe d'audit a constaté l'absence d'un modèle standard de feuille de comptage des vaccins et autres intrants consommables, qui permettrait aux points focaux PEV de chaque niveau de responsabilité sanitaire de documenter de manière précise et systématique les prises d'inventaires à réaliser périodiquement. Lors des visites effectuées auprès des Délégations Sanitaires Régionales, des Districts Sanitaires et des Centres de Santé, il a été constaté que les prises d'inventaires n'étaient pas réalisées à intervalles réguliers. Par ailleurs, les comptages physiques réalisés par l'équipe d'audit ont dans chacun des cas mis en lumière des écarts, non investigués et donc non justifiés par les responsables de stocks concernés, entre les quantités théoriques attendues d'après les registres et les quantités de vaccins physiquement présents dans les réfrigérateurs. Les comptes rendus des visites présentent en détail les écarts constatés (annexe 12).

Risques / Conséquences

- Les registres de stock ne sont pas fiables et ne reflètent pas les niveaux de stocks réels ;
- L'enregistrement des mouvements est incomplet et la traçabilité du stock ne peut pas être vérifiée ;
- Déficit de la fiabilité du suivi du stock par numéro de lot augmentent le risque de pertes de vaccins par péremption ;
- Risque accru de ruptures de stock ou de situations de sur-stockage ; et
- Difficulté à gérer les vaccins de manière efficiente et conformément au principe Premier Expiré Premier Sorti ;
- Pertes de vaccins non traçables.

4.7.4.3. Vaccins gérés sans registres aux niveaux décentralisés

L'audit a identifié quatre occurrences pour lesquelles des vaccins stockés n'étaient pas consignés de manière suffisante dans les registres de vaccins, ou bien gérés en dehors de tout registre et donc non traçables. Il ne peut être exclu que ces cas ne soient pas isolés et qu'une action corrective soit nécessaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les cas constatés sont les suivants (comptes rendus de visite en annexe 12) :

- Dépôt sub-national d'Abéché (Ouaddaï) : les vaccins stockés dans la chambre froide étaient répertoriés sur de simples fiches bristol à partir de mars 2017 seulement, conservées dans la chambre froide, n'intégrant aucun suivi des numéros de lots et des dates d'expiration. Aucun registre manuel de gestion des vaccins (outil standard fourni par le PEV central), par antigène, n'était tenu lors de la visite pour enregistrer les mouvements de stocks. Par ailleurs, aucun registre ou archives liés aux mouvements de stocks antérieurs à janvier 2017 n'ont pas pu être fournis à l'audit (elles pourraient s'avérer disparues à la suite du départ de l'ancien gestionnaire PEV). Les prises d'inventaires trimestrielles permettaient d'identifier des écarts, mais ceux-ci n'étaient pas analysés ;
- Délégation Sanitaire Régionale du Hadjer Lamis (Massakory) : il a été constaté qu'une quantité significative de vaccins (53,800 doses annoncées, tous antigènes compris) – considéré comme un stock de « sécurité » par la DSR – était stockée dans un réfrigérateur logé dans une annexe de l'hôpital régional de Massakory, mais ne faisant l'objet d'aucun suivi formalisé dans aucun registre ;

- District Sanitaire de Sarh : aucun registre manuel de gestion des vaccins n'était en place lors de la visite de l'équipe d'audit, empêchant tout rapprochement entre stock physique et stock théorique (Cf. compte-rendu de visite de ce site disponible en annexe).
- Délégation Sanitaire Régionale de N'Djaména : les vaccins stockés étaient renseignés de manière incohérente et incomplète dans des fichiers DVDMT, non prévus à cet effet et ne permettant pas le suivi fiable des mouvements ni le respect de la règle du « premier expiré premier sorti ».

Risques / Conséquences

- Pertes de vaccins non documentées ; et
- Situation réelle des stocks non connue pouvant entraîner rupture ou sur-stockage.

4.7.4.4. Pratiques inadéquates de gestion physique des vaccins aux niveaux décentralisés

L'équipe d'audit a constaté de manière générale lors de ses visites que le personnel du PEV ne disposait que rarement d'une formation suffisante à la gestion des vaccins et que le manuel PEV pratique n'était pas toujours connu des agents en poste, ou, lorsque connu, rarement disponible et consulté sur place.

En particulier, 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 le contrôle de 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.

Ainsi, l'audit a constaté la présence de 1250 doses périmées de vaccin Pentavalent dans un réfrigérateur du District Sanitaire de Mongo (région du Guéra), alors que des boîtes du même vaccin, dont la date de péremption était ultérieure et non encore atteinte, avaient été entamées et partiellement distribuées. Une meilleure application du principe « Premier Expiré Premier Sorti » aurait permis d'éviter ces pertes qui apparaissent comme un gaspillage de ressources (compte rendu de visite en annexe 12).

Par ailleurs, les travaux d'audit ont pu identifier plusieurs exemples illustrant l'insuffisante connaissance de procédures et bonnes pratiques de gestion physique des vaccins par les personnels en charge, notamment :

- A la suite de l'incendie du local abritant les réfrigérateurs du District Sanitaire d'Adré (région du Ouaddaï), le personnel a stocké par défaut les vaccins dans un congélateur et l'ensemble des doses a été perdu par congélation. Une telle perte aurait pu être évitée grâce à une meilleure connaissance des procédures de stockage et de conservation des vaccins ;
- Absence très fréquente de suivi des numéros de lot et dates d'expiration des vaccins, et donc, de respect du principe « premier expiré, premier sorti ». Cela se traduit concrètement par le fait que plusieurs boîtes de vaccins, issues d'un même lot ou de lots différents présentant des dates d'expiration distinctes, peuvent être ouvertes et distribuées en même temps (cas notamment constaté aux Districts de Massakory et Sarh) ;

- Défaut d'application des procédures encadrant la destruction des vaccins virés ou périmés. Les délais de formalisation (rassemblement de la commission dédiée et validation du procès-verbal) et de destruction physique de ces flacons de vaccins non utilisables sont souvent très longs et entraîne leur stockage en attente dans des zones facilement accessibles, sans respecter les lignes directrices relatives à la gestion des déchets : cas constatés i) au District de Sarh, où plusieurs centaines de doses de vaccins virés étaient conservés en accès libre dans un carton posé au pied du bureau du responsable PEV depuis près de 9 mois, et ii) au dépôt sub-national d'Abéché (récupération et stockage en accès libre des vaccins virés suite à l'incendie du District d'Adré).

Risques / Conséquences

- Pratiques de gestion des vaccins à travers les dépôts non conformes faute d'une large diffusion et mise en application du manuel de procédures PEV Pratique ; et
- Pertes de vaccins par exposition à la température (positive ou négative) ou péremption.

Recommandation 23 (essentielle)

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

Les constats et recommandations formulés par l'équipe d'audit au sujet de la gestion des vaccins soulignent les résultats du rapport de la GEV et les actions du plan de mise en œuvre, sans s'y substituer. Pour mémoire, le plan de mise en œuvre de la GEV 2015 met notamment l'accent sur la maîtrise des températures (mesure et suivi), l'augmentation de la capacité de stockage disponible (chambres froides et réfrigérateurs) et l'utilisation des outils de gestion (formation et supervision).

Annexe 1 – Acronymes

AG	Agent Gestionnaire
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agence
CS	Centre de Santé
CTA-PEV	Comité Technique d'Appui au Programme Elargi de Vaccination
DP	Direction de la Planification
DS	District Sanitaire
DSR	Délégation Sanitaire Régionale
DVD-MT	District Vaccination Data - Management Tool (outil Excel de gestion des données de vaccination des DS)
DVSE	Direction de la Vaccination et de la Surveillance Epidémiologique
FCFA	Franc CFA de l'Afrique Centrale
IG	Inspection Générale
INV	Introduction de Nouveau Vaccin
MPGF	Manuel des Procédures de Gestion Financière
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCV	Pastille de Contrôle des Vaccins
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PTF	Partenaire Technique et Financier
RSS	Renforcement du Système de Santé
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
USD	Dollar des Etats-Unis d'Amérique
SAF	Service Administratif et Financier
SMT	Stock Management Tool (outil Excel de gestion des stocks vaccins et consommables)
SSV	Soutien aux Services de Vaccination
VPI	Vaccin antipoliomyélitique Inactivé

Annexe 2 – 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 3 – Classification des dépenses

Dépenses suffisamment justifiées

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

Dépenses insuffisamment justifiées

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

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

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

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

Dépenses irrégulières

Cette catégorie comprend tous les actes délibérés ou non-intentionnels et omissions relatifs 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 4 – Dépenses du programme RSS géré par la DP remises en question

a. Dépenses non justifiées

District Sanitaire	Nombre de dépenses ⁵¹ non justifiées	Montant non justifié (FCFA)	Montant non justifié (USD)
BEBIDJIA	1	100 000	169
BENOYE	1	258 500	437
DOBA	1	602 500	1 019
MAO	1	158 400	268
NDJAMENA CENTRE	3	4 220 000	8 535
SARH	1	60 000	101
n/a (DP CENTRAL)	5	1 859 315	3 228
TOTAL	13	7 258 715	13 758

b. Dépenses irrégulières

District Sanitaire	Nombre de dépenses irrégulières	Montant de dépenses irrégulières (FCFA)	Montant de dépenses irrégulières (USD)
BEBIDJIA	4	9 685 000	18 262
BENOYE	4	4 706 800	9 157
GORE	8	12 375 670	22 611
KOUMRA	2	650 000	1 149
MAO	1	650 000	1 315
NDJAMENA CENTRE	1	1 327 000	2 684
PALA	1	2 169 000	4 387
n/a (DP CENTRAL)	2	600 000	1 194
TOTAL	23	32 163 470	60 758

c. Dépenses insuffisamment justifiées

District Sanitaire	Nombre de dépenses insuffisamment justifiées	Montant de dépenses insuffisamment justifiées (FCFA)	Montant de dépenses insuffisamment justifiées (USD)
BOL	1	585 000	989
DOBA	1	1 048 350	2 120
GORE	1	1 400 000	2 367
KOUMRA	1	900 000	1 522
MAO	2	1 444 500	2 922
NDJAMENA CENTRE	1	134 000	271
n/a (DP CENTRAL)	2	15 809 000	26 685
TOTAL	9	21 320 850	36 876

⁵¹ Chaque dépense testée regroupe un ensemble de dépenses liées à une activité programmatique au niveau concerné (District Sanitaire principalement, mais pas uniquement)

Annexe 5 – Dépenses du programme RSS géré par la DVSE remises en question

a. Dépenses non justifiées

District Sanitaire	Nombre de dépenses non justifiées	Montant non justifié (FCFA)	Montant non justifié (USD)
FIANGA	2	120 000	202
GOUNOU/GAYA	1	25 500	43
KOUMRA	1	30 000	51
LERE	1	6 829 500	11 517
TOTAL	5	7 005 000	11 813

b. Dépenses irrégulières

District Sanitaire	Nombre de dépenses irrégulières	Montant de dépenses irrégulières (FCFA)	Montant de dépenses irrégulières (USD)
ADRE	3	750 000	1 265
BILTINE	3	1 350 000	2 277
DANAMADJI/KYABE	12	3 864 000	6 516
GOUNOU/GAYA	9	5 238 000	8 833
IRIBA	3	750 000	1 265
KOUMRA	3	675 000	1 138
TOTAL	33	12 627 000	21 293

c. Dépenses insuffisamment justifiées

District Sanitaire	Nombre de dépenses insuffisamment justifiées	Montant de dépenses insuffisamment justifiées (FCFA)	Montant de dépenses insuffisamment justifiées (USD)
DANAMADJI/KIABE	12	3 159 000	5 327
FIANGA	20	8 775 255	14 798
n/a (PEV central)	1	27 470 000	46 323
TOTAL	33	39 404 255	66 448

Annexe 6 – Dépenses du programme Rougeole 2014 remises en question

a. Dépenses non justifiées

District Sanitaire	Nombre de dépenses non justifiées	Montant non justifié (FCFA)	Montant non justifié (USD)
BEBIDJIA	2	102 500	207
BILTINE	2	662 000	1 339
DOBA	3	149 000	301
GORE	1	2 359 800	4 773
GUEREDA	1	665 000	1 345
MAO	3	1 839 350	3 720
MATADJANA	1	808 500	1 635
MONDO	2	1 750 000	3 540
NDJAMENA EST	1	1 295 000	2 619
NDJAMENA NORD	1	450 000	910
NOKOU	1	840 000	1 699
TOTAL	18	10 921 150	22 089

b. Dépenses irrégulières

District Sanitaire	Nombre de dépenses irrégulières	Montant de dépenses irrégulières (FCFA)	Montant de dépenses irrégulières (USD)
BEBIDJIA	1	600 000	1 214
DOBA	1	700 000	1 416
MAO	2	1 996 200	4 038
MONDO	1	1 501 500	3 037
NDJAMENA NORD	2	850 000	1 719
RIG-RIG	3	1 822 600	3 686
n/a (PEV Central)	1	1 350 000	2 731
TOTAL	11	8 820 300	17 840

c. Dépenses insuffisamment justifiées

District Sanitaire	Nombre de dépenses insuffisamment justifiées	Montant de dépenses insuffisamment justifiées (FCFA)	Montant de dépenses insuffisamment justifiées (USD)
BEBIDJIA	2	1 540 000	3 115
GUEREDA	3	2 564 000	5 186
MONDO	1	780 000	1 578
NDJAMENA CENTRE	3	3 979 500	8 049
NDJAMENA EST	3	4 032 000	8 155
NDJAMENA SUD	7	9 649 500	19 517
NOKOU	4	4 652 650	9 411
n/a (PEV Central)	4	28 203 530	57 045
TOTAL	27	55 401 180	112 055

Annexe 7 – Dépenses du programme Rougeole 2016 remises en question

a. Dépenses non justifiées

District Sanitaire	Nombre de dépenses non justifiées	Montant non justifié (FCFA)	Montant non justifié (USD)
BOUSSO	1	539 000	909
DANAMADJI	1	630 000	1 062
FIANGA	2	1 155 000	1 948
KELO	1	9 000	15
LAI	1	1 500	3
LERE	1	500	1
MASSEYNA	1	35 000	59
NDJAMENA NORD	1	50 400	85
NDJAMENA SUD	1	24 000	40
OUMHADJER	3	570 000	961
RIG-RIG	3	969 500	1 635
TOTAL	16	3 983 900	6 718

b. Dépenses irrégulières

District Sanitaire	Nombre de dépenses irrégulières	Montant de dépenses irrégulières (FCFA)	Montant de dépenses irrégulières (USD)
BODO	2	105 000	177
KELO	1	126 000	212
LAI	1	460 000	776
MANDELLA	1	240 000	405
NDJAMENA NORD	1	84 000	142
NOUKOU	1	480 000	809
RIG-RIG	1	400 000	675
WADI-FIRA	1	420 000	708
TOTAL	9	2 315 000	3 904

c. Dépenses insuffisamment justifiées

District Sanitaire	Nombre de dépenses insuffisamment justifiées	Montant de dépenses insuffisamment justifiées (FCFA)	Montant de dépenses insuffisamment justifiées (USD)
BERE	7	5 772 000	9 733
BOL	1	35 000	59
DOURBALI	1	35 000	59
n/a (PEV Central)	5	153 183 398	258 315
TOTAL	14	159 025 398	268 166

Annexe 8 – Dépenses du programme VPI remises en question

a. Dépenses non justifiées

Délégation Sanitaire Régionale	Nombre de dépenses non justifiées	Montant non justifié (FCFA)	Montant non justifié (USD)
CHARI-BAGUIRMI	1	3 909 000	6 609
LAC	1	1 697 000	2 869
TOTAL	2	5 606 000	9 478

b. Dépenses irrégulières

Délégation Sanitaire Régionale	Nombre de dépenses irrégulières	Montant de dépenses irrégulières (FCFA)	Montant de dépenses irrégulières (USD)
BARH EL GAZAL	1	1 859 000	3 143
BATHA	3	3 032 000	5 126
BORKOU	1	1 709 000	2 890
CHARI-BAGUIRMI	3	1 833 000	3 099
GUERA	3	3 218 000	5 441
HADJER-LAMIS	2	2 820 500	4 769
LAC	1	405 000	685
LOGONE OCCIDENTAL	4	4 682 000	7 916
LOGONE ORIENTAL	1	303 000	512
MAYO-KEBBI EST	1	303 000	512
NDJAMENA	4	3 296 000	5 573
OUADDAI	1	303 000	512
SALAMAT	1	1 013 000	1 713
WADI FIRA	5	8 009 000	13 541
TOTAL	31	32 785 500	55 432

c. Dépenses insuffisamment justifiées

Délégation Sanitaire Régionale	Nombre de dépenses insuffisamment justifiées	Montant de dépenses insuffisamment justifiées (FCFA)	Montant de dépenses insuffisamment justifiées (USD)
BATHA	1	303 000	512
GUERA	1	646 000	1 092
HADJER-LAMIS	1	635 000	1 074
MOYEN-KEBBI OUEST	3	7 164 000	12 113
NDJAMENA	1	1 014 000	1 714
OUADDAI	4	7 282 000	12 312
SALAMAT	3	2 621 000	4 431
TANDJILE	1	5 476 000	9 259
TOTAL	15	25 141 000	42 507

Annexe 9 – Achats et passations de marchés

a. Transactions auditées

L'équipe d'audit a sélectionné et examiné les documents disponibles en relation avec les achats et passations de marchés listés dans le tableau ci-dessous.

Programme	Prestation	Mode d'achat	Montant (FCFA)	Commentaire
DP/RSS	Prestation d'hôtellerie (atelier de validation technique soumission RSS2)	Entente directe	9 989 000	Le montant est supérieur à 3 MFCFA, la prestation devait faire l'objet d'un appel d'offres restreint et non d'un achat direct
PEV/Rougeole 2014	Transport vaccins et autres intrants	Entente directe	13 850 000	Montant supérieur à 10 MFCFA, la prestation devait faire l'objet d'un appel d'offres ouvert et non d'un achat direct
PEV/Rougeole 2014	Achat de médicaments	Entente directe	4 683 530	Montant supérieur à 3 MFCFA, la prestation devait faire l'objet d'un appel d'offres restreint et non d'un achat direct
PEV/Rougeole 2016	Transport des vaccins et matériels d'injection pour AVS contre la rougeole (novembre 2016)	Entente directe	9 900 000	Montant supérieur à 3 MFCFA, la prestation devait faire l'objet d'un appel d'offres restreint et non d'un achat direct
PEV/Rougeole 2016	Sacs de poubelles	Entente directe	6 006 000	Montant supérieur à 3 MFCFA, la prestation devait faire l'objet d'un appel d'offres restreint et non d'un achat direct
PEV/Rougeole 2016	Impression : - Banderoles : 8 240 000 - Affiches : 6 300 000 - Casquettes : 25 000 000	Appel d'offres restreint	39 540 000	Montant supérieur à 10 MFCFA, la prestation devait faire l'objet d'un appel d'offres ouvert et non d'un appel d'offres restreint
PEV/Rougeole 2016	Impression des outils de communication et cartes de vaccination	Appel d'offres restreint	47 515 998	Montant supérieur à 10 MFCFA, la prestation devait faire l'objet d'un appel d'offres ouvert et non d'un appel d'offres restreint
PEV/Rougeole 2016	Réalisation et impression des outils de gestion pour la campagne de vaccination contre la Rougeole 2016	Appel d'offres restreint	47 994 000	Montant supérieur à 10 MFCFA, la prestation devait faire l'objet d'un appel d'offres ouvert et non d'un appel d'offres restreint
PEV/Rougeole 2016	Achat de médicaments pour les MAPI d'AVS Rougeole de Novembre 2016	Entente directe	12 127 400	Les achats de médicaments devraient être effectués auprès de la Centrale Pharmaceutique d'Achats
TOTAL			191 605 928	

b. Echanges au sujet des passations de marché liées à la Campagne anti-rougeole de fin 2016 mises en question

En réponse à l'équipe d'audit qui a partagé ses interrogations sur la conformité des marchés mis en question, le Secrétariat Général du Ministère de la Santé a formulé plusieurs éléments de réponse et transmis plusieurs documents pour appuyer ses arguments⁵² :

- a.** « La DVSE n'a pas procédé à une consultation restreinte pour ces achats avec accord de Gavi (...) mais à une cotation directe compte-tenu de l'urgence de la commande, car la validation des outils a pris plus de temps et la campagne était proche ». « Compte-tenu du peu de temps imparti pour lancer la campagne (...), le Ministère a mis sur pied une commission qui a procédé par cotation pour faire en urgence la commande de ces outils ». Il a été indiqué à l'équipe d'audit que cette commission a été mise sur pied par la note de service n°153 PR/PM/MSP/SE/SG/DGSELM du 25 juillet 2016 mais l'équipe d'audit n'a pas obtenu copie de cette note.
- b.** « La DVSE a sollicité et obtenu de sa hiérarchie l'accord pour l'exécution du budget global de la campagne ». Cela s'est traduit par l'envoi, par le Secrétaire Général du Ministère au Ministre de la Santé publique :
- D'une demande d'avis préalable sur les activités du second semestre 2016 (prévues dans le Plan d'Action Opérationnel), datée du 4 août 2016 ;
 - D'une fiche explicative datée du 18 août 2016, accompagnée du budget détaillé des activités (dont la Campagne anti-rougeole).

L'accord du Ministre sur ce plan d'activité du second semestre semble avoir été formalisé de manière manuscrite (sans courrier formel distinct ni signature), en date du 5 septembre 2016, sur la fiche explicative.

Le Secrétariat Général précise « qu'il ne s'agit pas d'une dérogation faite par le Ministre de la santé mais plutôt une autorisation pour une exécution globale du budget alloué pour cette campagne ».

- c.** « la DVSE (...) a utilisé les code (des marchés publics) révisé du 17 décembre 2015 (décret n°2420 /PR/PM/2015 fixant les seuils de passations de marchés) qui fixe en son article 10 chapitre 3 à 50 millions FCFA le seuil pour les marchés passés par les projets financés par les organismes internationaux. Donc, les marchés en dessous de ce montant ne requièrent pas l'avis préalable de l'organe de contrôle des marchés publics ».
- d.** Transmission d'une copie des documents suivants :
- Procès-verbal d'ouverture des offres, daté du 26 octobre 2016, pour la consultation restreinte relative à l'impression des outils de gestion et outils de communication. Ce procès-verbal conclut à la sélection de 2 (Aubaine Graphique et BINGO) des 6 fournisseurs consultés pour passer à la phase suivante.
 - Procès-verbal de l'ouverture des offres techniques et financières, daté du 21 octobre 2016, qui conclut à la sélection de l'imprimerie BINGO pour les trois marchés 3157, 3158, 3159 listés ci-dessus pour un montant total de 135 049 998 FCFA.

Après analyse, l'équipe d'audit aboutit aux conclusions suivantes :

⁵² Courrier du Secrétariat Général du Ministère de la Santé daté du 10 novembre 2017, puis envoi de documents complémentaires par la DVSE en date du 23 novembre 2017.

1. **Concernant le point a.**, à défaut de saisir les différences sur le plan opérationnel entre « cotation directe » et « consultation restreinte » (formule pourtant mentionnée comme telle dans les procès-verbaux), l'équipe d'audit s'interroge sur le calendrier du processus :
 - D'une part, la création de la commission de cotation directe (25 juillet 2016) puis la demande d'avis au Ministre pour exécution du Budget (voir point suivant) début août, interviennent entre 3 et 4 mois avant le début de la campagne, soit un délai certes limité mais qui aurait dû néanmoins permettre d'engager un processus de sélection des fournisseurs conforme aux dispositions réglementaires. Le processus aurait pu être anticipé afin de ne pas attendre le 20 octobre pour envoyer les lettres de consultations restreintes.
 - D'autre part, le Responsable pays Gavi pour le Tchad a confirmé à l'équipe d'audit ne pas avoir été spécifiquement consulté pour approbation préalable de cette procédure « d'urgence » ni même informé de cette exécution « en cotation directe » sur ces quatre marchés. Il en est de même pour les autres partenaires techniques et financiers, y compris l'UNICEF, ayant cofinancé les activités du second semestre 2016 dont la Campagne Rougeole.
2. **Concernant le point b.**, les arguments avancés et documents fournis viennent certes indiquer que l'exécution du budget global des activités du second semestre 2016 – dont la Campagne anti-rougeole – a été validée par le Ministre de la santé. Toutefois, dans la mesure où ces documents ne traitent en aucune manière de la question des modes de passation de marchés, ils ne semblent pouvoir constituer une autorisation de dérogation aux dispositions du code des marchés publics. Le recours à une cotation directe pour des raisons d'urgence n'est pas non plus évoqué dans les correspondances avec M. le Ministre.
3. **Concernant le point c.**, et en tout état de cause, l'équipe d'audit considère que les trois marchés d'impression des outils de gestion et de communication pour la Campagne rougeole constituent une prestation de même nature qui a été fractionnée en plusieurs lots, en contradiction avec les dispositions du Code des marchés publics. En effet, le code révisé⁵³ prévoit sans ambiguïté dans ses articles 5 et 6 l'obligation de considérer la valeur globale des prestations pour déterminer les seuils de passation et de contrôle a priori et d'approbation applicables. Or, la somme des besoins liées à ces trois marchés totalise 135 049 998 FCFA, montant supérieur au seuil des 50 millions FCFA prévu à l'article 10 du décret n°2420. Ainsi, contrairement à la position avancée par le Ministère, l'équipe d'audit considère que ce marché octroyé à la société BINGO aurait dû faire l'objet d'un contrôle a priori par la Direction Générale de Contrôle des Marchés Publics.
4. **Concernant le point d.**, les éléments de réponse et documents fournis ne traitent que des trois contrats d'impression et de réalisation des outils de communication (imprimerie Bingo) et non du contrat d'achat de médicaments. Ainsi, aucun élément ne vient expliquer l'achat direct sans passer par la Centrale Pharmaceutique d'Achat ni documenter le processus ayant abouti à la conclusion du contrat en gré à gré pour un montant supérieur à 10 millions FCFA.

Par ailleurs, aucun des documents manquants dans les dossiers de passation de marchés tels que listés au point ii. ci-dessus n'a été transmis à Gavi postérieurement à l'audit. Les dossiers demeurent donc très incomplets et les seuls documents disponibles ne permettent pas de garantir de l'égalité de traitement des candidats, et la transparence et régularité du processus d'évaluation et sélection des offres. Enfin, les dates des procès-verbaux transmis apparaissent incohérentes ; la date du procès-verbal concluant la première phase de la consultation restreinte (26 octobre 2016) étant postérieure à celle du procès-verbal de sélection finale

⁵³ Décret n°2420/PR/PM/2015 appliquant le code révisé n°2417/PR/PM/2015 fixant les seuils de passation, de contrôle et d'approbation des marchés publics.

du fournisseur Bingo (21 octobre 2016). Il n'a pas non plus été précisé pourquoi le Secrétariat de Gavi et les partenaires de l'Alliance n'ont pas été informés et saisis officiellement au sujet des modalités de cette procédure « d'urgence ».

En considérant objectivement l'ensemble de ces éléments, l'équipe d'audit Gavi estime que le seul argument de l'urgence ne peut être retenu pour justifier a posteriori les modalités de sélection des fournisseurs Bingo et MID Pharmaceutique dans le cadre de la campagne Rougeole, et que les arguments avancés par le Ministère de la Santé ne sont pas recevables compte-tenu de son devoir d'exemplarité dans la gestion des fonds que ce soit de l'Etat Tchadien et des PTF. Faute de transparence suffisante, l'équipe d'audit considère les quatre marchés précités non conformes et remet en question le montant total de 147,2 millions FCFA.

Annexe 10 – Analyse données vaccination et vaccins

a. Analyses des données du vaccin Pentavalent : nombre rapporté vaccins utilisés supérieur à la quantité de vaccins disponibles dans certaines régions

L'équipe d'audit a obtenu les fichiers de données de vaccination nationales consolidées du PEV⁵⁴ pour le vaccin Pentavalent (fichiers DVD-MT, District Vaccination Data Management Tool) de 2013 à 2016, et les données de stocks de vaccins (fichiers SMT, Stock Management Tool) répertoriant le nombre de doses de vaccin pentavalent expédiés depuis l'entrepôt central de la DVSE vers les Délégations Sanitaires Régionales et les Districts Sanitaires).

Pour une sélection de 14 régions dont l'exhaustivité des données permettait l'analyse, l'équipe d'audit a rapproché les données suivantes :

- Nombre de doses de vaccin pentavalent reçues et disponibles (par hypothèse conservatrice, ce nombre est le nombre de vaccins envoyés depuis le stock central à la région durant l'année, auquel il est déduit 10% correspondant au taux de pertes par flacons ouvert rapporté par la DVSE)
- Nombre de doses de vaccin déclarées utilisées durant l'année (cohérentes avec les données WUENIC DTP 1 + 2 + 3)

L'écart résultant de ce rapprochement, région par région et année par année a mis en évidence pour 10 régions parmi les 14 analysées une utilisation rapportée supérieure au nombre de doses reçues et disponibles. Ne disposant pas des données relatives au stock de doses de vaccin Pentavalent au 1^{er} janvier 2013 pour chaque région analysée, l'écart représente le stock d'ouverture théorique nécessaire pour assurer le nombre d'utilisations rapportées. Pour 8 régions sur 10, ce « stock théorique » dépasse 25% du maximum des livraisons annuelles, indiquant que les régions ne disposaient possiblement pas de la capacité de stockage pour une telle quantité et mettant en évidence l'incohérence des données.

Le tableau ci-dessous résume le rapprochement effectué pour les 14 régions. Les écarts négatifs (en rouge) indiquent que le nombre de doses administrées dépasse celui des doses reçues (en intégrant un taux de perte de 10% liée à la non-utilisation de flacons ouverts).

Région / DSR	2013				2014				2015				2016				Stock d'ouverture théorique nécessaire	% appro annuel max
	Qté envoyée depuis stock central	Qté max disponible (10% pertes)	Qté déclarée utilisée	Ecart	Qté envoyée depuis stock central	Qté max disponible (10% pertes)	Qté déclarée utilisée	Ecart	Qté envoyée depuis stock central	Qté max disponible (10% pertes)	Qté déclarée utilisée	Ecart	Qté envoyée depuis stock central	Qté max disponible (10% pertes)	Qté déclarée utilisée	Ecart		
Barh Elghazel	27,500	24,750	28,839	(4,089)	25,500	22,950	23,363	(413)	10,500	9,450	23,422	(13,972)	34,750	31,275	23,992	7,283	11,191	32%
Borkou	3,000	2,700	3,599	(899)	5,000	4,500	2,464	2,036	4,000	3,600	3,894	(294)	11,000	9,900	6,417	3,483	-	n/a
Chari Baguirmi	65,500	58,950	51,327	7,623	31,500	28,350	52,166	(23,816)	42,000	37,800	65,821	(28,021)	86,000	77,400	75,798	1,602	42,612	50%
Hadjer Lamis	55,500	49,950	55,174	(5,224)	44,500	40,050	60,395	(20,345)	56,000	50,400	75,536	(25,136)	84,250	75,825	70,949	4,876	45,829	54%
Kanem	51,500	46,350	36,346	10,004	36,000	32,400	39,280	(6,880)	36,100	32,490	46,806	(14,316)	63,500	57,150	36,848	20,302	-	n/a
Lac	55,000	49,500	59,922	(10,422)	42,500	38,250	52,936	(14,686)	47,300	42,570	56,367	(13,797)	74,400	66,960	59,639	7,321	31,584	42%
Logone Occidentale	110,500	99,450	97,204	2,246	79,000	71,100	100,005	(28,905)	46,500	41,850	89,392	(47,542)	119,100	107,190	89,771	17,419	56,782	48%
Logone Orientale	109,500	98,550	110,661	(12,111)	100,500	90,450	98,195	(7,745)	128,500	115,650	119,237	(3,587)	128,500	115,650	125,311	(9,661)	33,104	26%
Mandoul	134,000	120,600	98,225	22,375	67,500	60,750	85,769	(25,019)	87,500	78,750	102,406	(23,656)	119,500	107,550	112,303	(4,753)	31,053	23%
Mayo Kebbi Est	121,000	108,900	106,699	2,201	86,000	77,400	94,658	(17,258)	126,000	113,400	116,638	(3,238)	122,500	110,250	110,204	46	18,249	14%
Mayo Kebbi Ouest	125,000	112,500	91,260	21,240	140,500	126,450	78,455	47,995	88,000	79,200	91,034	(11,834)	116,250	104,625	84,789	19,836	-	n/a
Moyen Chari	74,500	67,050	78,483	(11,433)	49,500	44,550	71,997	(27,447)	87,500	78,750	84,631	(5,881)	84,280	75,852	82,735	(6,883)	51,644	59%
Ndjamena	110,200	99,180	121,891	(22,711)	110,000	99,000	130,694	(31,694)	151,000	135,900	149,603	(13,703)	152,000	136,800	145,357	(8,557)	76,665	50%
Tandjile	74,500	67,050	76,584	(9,534)	83,000	74,700	78,049	(3,349)	95,500	85,950	92,087	(6,137)	121,900	109,710	98,404	11,306	7,714	6%

⁵⁴ Données consolidées au niveau de la cellule « Data management » de la DVSE de toutes les données intégrées dans les fichiers DVDT transmis par les Districts sanitaires du pays, via les DSR.

b. Incohérences dans les fichiers SMT

Les tableaux ci-dessous présentent les données analysées des fichiers de gestion des stocks de vaccins et consommables au niveau du PEV central, au cours des années couvertes par la mission d'audit. L'analyse a mis en évidence des incohérences entre les reports, les arrivages et les sorties de certains vaccins.

	Mouvement non expliqué surplus/perte	2014									
		Ouverture	Arrivage	Sorties	Périmés	PCV virée	Manquant	Surplus	Retour	Solde fin	
Penta	-	468 500	777 700	- 1 203 000	-	-	- 5 500	62 000	126 000	225 700	
YF/VAA	-	50 600	459 200	- 513 100	-	-	- 8 400	1 300	41 400	31 000	
Men A	-	199 500	-	-	-	-	-	-	-	199 500	
VPI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ADS 0.5ml	-	3 172 800	9 958 500	- 10 846 900	-	-	-	196 400	-	2 480 800	

	Mouvement non expliqué surplus/perte	2015									
		Ouverture	Arrivage	Sorties	Perimes	PCV viree	Manquant	Surplus	Retour	Solde fin	
Penta	-	225 700	2 746 300	- 1 276 400	-	-	- 51 500	40 500	800	1 685 400	
YF/VAA	-	31 000	601 500	- 593 800	-	-	- 30 800	1 000	-	8 900	
Men A	- 100 500	99 000	-	- 5 000	- 99 000	-	-	-	-	-	
VPI	-	-	617 200	- 238 185	-	-	- 3 295	3 410	-	379 130	
ADS 0.5ml	25 800	2 506 600	10 835 500	- 4 608 700	-	-	-	-	-	8 733 400	

	Mouvement non expliqué surplus/perte	2016									
		Ouverture	Arrivage	Sorties	Perimes	PCV viree	Manquant	Surplus	Retour	Solde fin	
Penta	- 708 740	976 660	2 672 250	- 1 805 180	-	-	-	13 210	-	1 856 940	
YF/VAA	- 3 600	5 300	479 900	- 479 870	-	-	- 1 330	-	-	4 000	
Men A	-	-	4 726 000	-	-	-	-	-	-	4 726 000	
VPI	- 2 270	376 860	159 600	- 537 855	-	-	-	1 400	-	5	
ADS 0.5ml	- 4 000	8 729 400	6 954 700	- 7 446 100	-	-	-	-	-	3 925 400	

	Mouvement non expliqué surplus/perte	2017									
		Ouverture	Arrivage	Sorties	Perimes	PCV viree	Manquant	Surplus	Retour	Solde fin	
Penta	- 19 890	1 837 050	-	- 936 850	-	-	-	-	12 000	912 200	
YF/VAA	326 090	330 090	559 900	- 461 600	-	-	- 90	-	580	428 880	
Men A	-	4 726 000	-	- 423 070	-	-	-	-	-	4 302 930	
VPI	1 255	1 260	453 600	- 362 060	-	-	-	-	-	92 800	
ADS 0.5ml	5 246 000	9 171 400	2 094 800	- 2 821 600	-	-	-	-	-	8 444 600	

Annexe 11 – Constats concernant les chambres froides des dépôts sub-nationaux

a. Dépôt d'Abéché

Outre la chambre froide positive en fonctionnement depuis juillet 2012, une seconde chambre froide positive a été livrée en 2014 mais n'a pas été montée en raison des dimensions restreintes du bâtiment abritant les chambres froides. Les parois et les autres composants de l'équipement sont empilés et stockés dans un coin du bâtiment. Faute de budget dédié mobilisable rapidement, l'investissement correspondant à l'achat de cette chambre froide est donc actuellement gelé et pourrait être perdu si aucune action d'installation n'est étudiée, financée puis entreprise. Egalement au dépôt d'Abéché, la chambre froide négative de 15 m³ n'est plus en service depuis novembre 2016 en raison d'une panne des deux compresseurs. Les deux missions de maintenance venant du PEV de N'Djaména, dont la dernière intervenue en avril 2017, ont donné lieu à un compte-rendu et une demande de commande de pièces mais n'ont pas été suivie d'effets faute d'instructions et de déblocage de budget au niveau central. Lors de la mission d'audit en octobre 2017, la chambre froide était toujours en panne et aucune intervention de réparation n'était encore prévue. Si l'impact concret sur le volume et les conditions de stockage localement des vaccins reste faible (la plupart des vaccins nécessitant une température de stockage positive), la panne diminue néanmoins fortement la capacité du dépôt régional à congeler les accumulateurs indispensables à l'acheminement des doses vers les Districts Sanitaires reculés ou aux campagnes de vaccination de grande envergure (un seul congélateur est disponible en lieu et place de la chambre froide). Le dépôt d'Abéché est supposé assurer le stockage et l'approvisionnement en vaccins de 7 DSR en sus de la DSR du Ouaddaï.

b. Dépôts de Sarh et Moundou

Les dépôts sub-nationaux de Sarh et Moundou connaissent aussi des pannes de leurs chambres froides et ont une capacité de stockage limitée, en tout état de cause insuffisante pour remplir leur rôle de hub logistique de stockage sub-national :

- **À Sahr** : le dépôt sub-national était non opérationnel dans la mesure où ses deux chambres froides (une négative, une positive) étaient en panne lors de la visite de la mission d'audit⁵⁵ le 21 septembre 2017, et ce depuis plusieurs mois. La capacité de stockage pour l'ensemble des 6 districts sanitaires et 75 centres de santé fonctionnels inclus dans le périmètre de la région était donc limitée à un réfrigérateur datant de 1995 et deux congélateurs dont un seul en bon état de fonctionnement. Cette capacité très insuffisante oblige les districts sanitaires de la zone à venir récupérer leurs vaccins directement le jour de l'arrivée des livraisons venant de N'Djaména. Outre les deux chambres froides

⁵⁵ Après une mission de l'UNICEF et du PEV central fin février 2017 qui avait pu engager les réparations nécessaires pour remettre les deux chambres en marche normale, celles-ci sont retombées en panne dans les mois suivants et n'ont pas pu être réparées localement faute d'agent de maintenance formé et équipé sur place.

à l'arrêt, le sous-dépôt présentait plusieurs autres anomalies et dysfonctionnements qui devront être traités avant qu'ils ne puissent être réellement opérationnel⁵⁶; et

- **À Moundou** : Les deux chambres froides du dépôt sub-national étaient également aux arrêts pour cause de panne et dysfonctionnements au moment de la mission. L'inventaire physique des équipements de chaîne de froid réalisé en juillet 2017 ne recensait qu'un réfrigérateur et un congélateur au niveau de DSR de Moundou pour assurer les besoins de stockage. Malgré un bâtiment neuf et bien construit pour loger le sous-dépôt, d'autres dysfonctionnements devaient encore être traités pour rendre le dépôt opérationnel (défaut d'éclairage du hall du bâtiment, défaut d'étanchéité de la cuve à gasoil, dysfonctionnements des deux groupes électrogènes...).

c. Dépôt de N'Djaména

Le dépôt sub-national de N'Djaména, auparavant dépôt central du PEV, est annoncé comme fonctionnel mais n'est dans les faits pas en service pour des raisons administratives. Selon la Délégation Sanitaire Régionale, en l'absence des décrets de rétrocession des chambres froides du niveau central au niveau sub-national et d'affectation de personnel, les responsabilités d'utilisation et de maintenance ne sont pas établies. En conséquence, les chambres froides n'étaient pas utilisées au moment de la mission d'audit, sans qu'un calendrier de mise en service ne soit annoncé. Les Districts Sanitaires dépendant administrativement de la DSR de N'Djaména s'approvisionnent directement auprès du dépôt central du PEV.

⁵⁶ Comme la mission UNICEF fin février 2017, la mission d'audit Gavi a relevé plusieurs faiblesses majeures : pas de personnel suffisant qualifié pour assurer le fonctionnement du dépôt, pas d'éclairage dans la salle de réception et de conditionnement des colis, bâtiment abritant les chambres froides non climatisé et donc sujet à une température élevée, coupures d'électricité fréquentes non compensées par des groupes électrogènes automatiques (manuels seulement), installation de la cuve extérieure de carburant ne permet pas de relier directement et d'alimenter les groupes électrogènes...

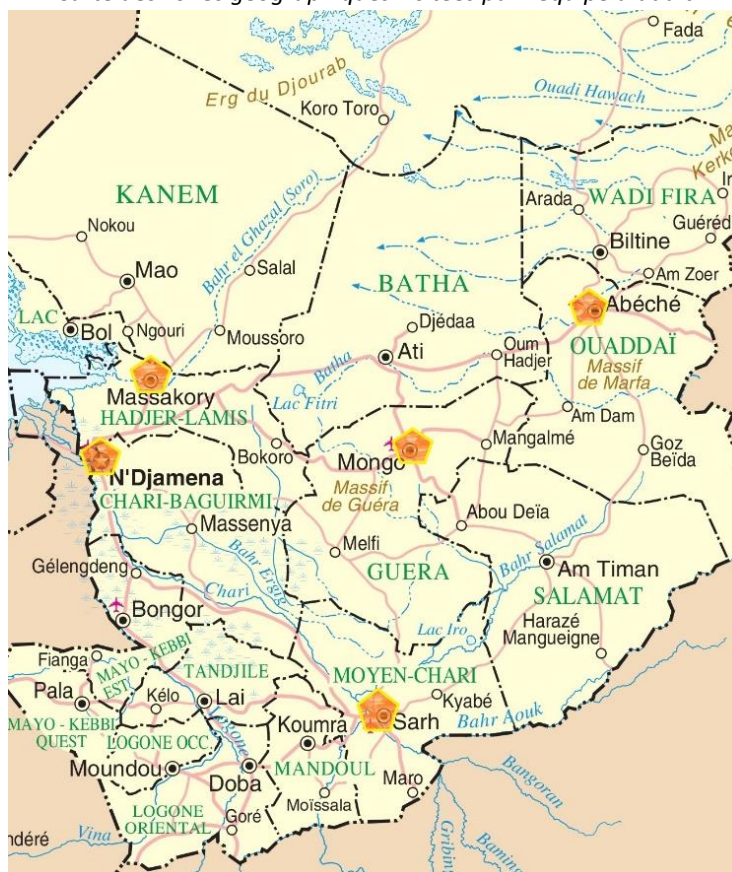
Annexe 12 – Comptes rendus des visites de sites

Cette annexe regroupe les observations relevées lors des visites de l'équipe d'audit aux différentes formations sanitaires décentralisées du pays, comme résumé dans le tableau et la carte ci-dessous :

Formations Sanitaires visitées

Région	Délégation Sanitaire Régionale	Districts Sanitaires	Centres de Santé
Guéra	Mongo	Mongo Bitkine	- Bagoua
Hadjer-Lamis	Massakory	Massakory	-
Moyen-Chari	Sarh	Sarh	Kassaï
N'Djamena	N'Djamena	-	-
Ouadaï	Abéché	Abéché Abougoudam	- Abougoudam

Carte des zones géographiques visitées par l'équipe d'audit



COMpte-REndU DE VISITE DE SITE																					
Région/District	N'Djamena																				
Sites visités	Délégation Sanitaire Régionale (DSR) de N'Djamena, Dépôt sous-national de N'Djamena																				
Date	19 septembre 2017																				
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> - M. le Délégué Régional - Responsable Régional / Logisticien PEV - Technicien 																				
Chiffres clés	Délégation Sanitaire Régionale																				
	Pop. totale	1 538 386	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	73 689	Année de réf.	2017	Equipements CDF	2 ch. froides 2 réfrig. et 1 congél. élec.													
		Total	Fonctionnels	Réfrigérateurs	Dont kérosène	Dont solaire	Congélateurs	Commentaires													
	Districts Sanitaires	10	4	8	0	4	7														
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les chambres froides du dépôt sous-national de N'Djamena n'ont pas été officiellement rétrocédées à la DSR, et sont actuellement inutilisées ➤ La DSR se fournit directement en vaccins et autres intrants au dépôt central du PEV ➤ La gestion administrative des mouvements de vaccins au niveau de la DSR est défectueuse 																				
Observations	Gestion administrative des stocks																				
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aucun registre des vaccins n'est tenu au niveau de la DSR. Des fichiers DVDMT semblent être renseignés pour certains mouvements (uniquement des approvisionnements) mais les fichiers observés présentent de nombreuses incohérences comme des erreurs de report de soldes, des entrées et sorties non complètement renseignées et ne permettant pas le bouclage avec les données de la vaccination. ➤ Un examen a révélé que de nombreuses sorties de doses depuis le stock central ne figuraient pas dans les fichiers DVDMT du DSR entre août 2016 et août 2017 : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vaccin</th> <th>Ecart en doses</th> <th>% du stock sorti au niveau central</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DTC-HepB-Hib (Penta)</td> <td>-46 250</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Men_A</td> <td>-14 200</td> <td>200%</td> </tr> <tr> <td>VAR (anti rougeole)</td> <td>-19 440</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>-79 890</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'examen n'a par contre pas constaté d'écart de janvier 2015 à août 2016. ➤ Pas de suivi des vaccins par lots ou par date d'expiration (champs non disponibles dans les fichiers DVDMT). ➤ Compte tenu de l'absence de registre des vaccins, il n'existe pas de traçabilité du principe du Premier Expiré Premier Sorti (PEPS), donc aucune preuve que celui-ci est respecté Inventaires mensuels documentés sur des feuilles volantes, sans signature ni cachet, ne constituant qu'un simple comptage (pas de comparaison avec un solde attendu). ➤ Le rapatriement du District Sanitaire au DRS de vaccins non entamés durant des campagnes de vaccination ne fait pas l'objet de bordereau de transport ou de livraison. 							Vaccin	Ecart en doses	% du stock sorti au niveau central	DTC-HepB-Hib (Penta)	-46 250	12%	Men_A	-14 200	200%	VAR (anti rougeole)	-19 440	13%	TOTAL	-79 890
Vaccin	Ecart en doses	% du stock sorti au niveau central																			
DTC-HepB-Hib (Penta)	-46 250	12%																			
Men_A	-14 200	200%																			
VAR (anti rougeole)	-19 440	13%																			
TOTAL	-79 890	15%																			
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Commencer au plus vite l'utilisation des registres de stock de vaccins, en les renseignant avec les données d'un inventaire du même jour. Relever les numéros de lots et les dates d'expiration. Renseigner diligemment les registres avec tous les mouvements de stock ➤ Si besoin, former le personnel à la bonne gestion des vaccins – le Logisticien en poste depuis 2011 a réclamé la formation LOGIVAC. ➤ Effectuer des prises d'inventaires régulières et documentées dans les registres de vaccins. ➤ Aviser quant à l'utilisation des chambres froides et le déploiement de la stratégie de dépôts sous-nationaux pour la distribution des vaccins. ➤ Employer systématiquement des bordereaux pour tout mouvement de stock à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. 																				

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région	Moyen-Chari
Sites visités	Délégation Sanitaire Régionale (DSR) du Moyen-Chari et dépôt sub-national de SARH (même site)
Dates	19 et 20 septembre 2017
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> - M. le Délégué Sanitaire Régional - Responsable logistique (PEV) de la DSR (dépôt sub-national) - Administrateur-Gestionnaire de la DSR du Moyen-Chari - Agent de maintenance affecté au dépôt sub-national
Contexte – Données clés	<ul style="list-style-type: none"> - Population 2017 estimée à 793 470 personnes. - 9 Districts Sanitaires (DS) dans le périmètre de la DSR (carte administrative) mais seuls 6 Districts sont fonctionnels - 75 Zones de responsabilité (= Centres de santé fonctionnels) - Sarh est l'un des 4 dépôts sub-national du PEV avec N'Djaména, Moundou et Abéché. - <u>Enjeu spécifique de la région</u> : Accueil de retournés Tchadiens de la RCA (env. 32 000 personnes sur 2 sites) et d'environ 20 000 réfugiés de RCA (camp de Beloum). Cette population est souvent non comprise (ou minorée) dans les estimations des besoins de vaccins ce qui est susceptible d'entraîner des ruptures de stocks de vaccins et/ou des statistiques faussées (taux de couverture vaccinale > 100%).
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le dépôt sub-national n'était pas opérationnel lors de la visite, les deux chambres froides (positive et négative) étant en panne depuis plusieurs mois, dans l'attente d'une intervention de maintenance du PEV central. Le dépôt ne disposait donc d'aucune capacité de stockage. ➤ La DSR déplore un manque de moyens roulants pour le transport des vaccins et les supervisions : <ul style="list-style-type: none"> - besoin d'un véhicule dédié au dépôt sub-national pour alimenter les districts (les DS viennent jusqu'alors s'approvisionner sur place « en direct » lors des livraisons du PEV central) => le dépôt sub-national ne joue pas son rôle. - le véhicule du Délégué régional nécessiterait remplacement (pas en état pour aller jusqu'à N'Djaména). - besoins importants recensés aux niveaux des Districts de la DSR : le comité directeur de la Délégation tenu en juillet 2017 a estimé les moyens roulants nécessaires à 56 motos et 4 véhicules pour couvrir de manière satisfaisante les besoins.
	<p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables /Etat de la chaîne de froid</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lors de la visite, la DSR (et le dépôt sub-national) était en rupture de stocks totale sur tous les antigènes depuis mi-juillet (la dernière commande envoyée au PEV central le 28/07 n'a été livrée que le 21/09, lendemain de la visite de Gavi sur place). Ainsi, aucune dose de vaccins n'était stockée au niveau de la DSR de Sarh (dans les réfrigérateurs de la DSR). ➤ Dépôt sub-national non opérationnel, dans l'attente d'une mission de maintenance du PEV central : <ul style="list-style-type: none"> • Chambre froide > 0 installée en 2015. A été réceptionnée début 2017, fonctionnait puis a été touchée par une nouvelle panne (problème électronique – carte CF défectueuse). • Chambre froide < 0 installée depuis 2007. N'a jamais stocké de vaccins, seulement des accumulateurs. En panne lors de la visite (température intérieure insuffisante pour congeler), pour un problème de quantité de gaz insuffisant. <p>Faute de matériel et petits équipements, l'agent de maintenance – affecté début septembre sur place – ne peut effectuer les réparations et reste dépendant d'une intervention du PEV central (des caisses à outils, assorties des équipements de base, ont été commandées par l'UNICEF et mais n'étaient pas encore livrées lors de la visite). L'équipe complète de gestion du dépôt sub-national reste à constituer : elle comprend théoriquement un responsable de dépôt et son adjoint, un logisticien et un agent de maintenance tous deux secondés par un adjoint.</p> <p>Les décrets de nomination restent en attente d'émission par le Ministère de la santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'Etat de la chaîne de froid est fragile voire précaire : <ul style="list-style-type: none"> • Les équipements de la chaîne de froid au niveau de la DSR sont limités à un réfrigérateur daté de 1995 et deux congélateurs dont un seul opérationnel (l'autre ne congèle plus, température minimale autour de 8-10 degrés). • un seul fridge tag dans le réfrigérateur, utilisé comme thermomètre mais données historiques non relevées/exploitées (via USB) ; • Variation de température importante liée aux coupures d'électricité longues et régulières (entre 15h et 18h puis entre 2 ou 3h du matin et 8h, pratiquement chaque jour).

- Relai assuré par un groupe électrogène manuel⁵⁷ (activé par le gardien en cas de coupure de nuit) => Risque important de rupture de la chaîne de froid.
 - Fichier d'inventaire physique des biens et équipements non stabilisé (un fichier existe mais reste en attente de confirmation du PEV central)
 - Un des deux groupes électrogènes existant au niveau du dépôt (groupe UNICEF venant d'ABECHE) pas encore testé.
 - Cuve de stockage Gasoil non utilisable car raccordement aux groupes non effectué (lié à un défaut d'installation, niveau insuffisant par rapport aux groupes pour permettre écoulement du carburant par gravité, nécessite travaux de rehaussement de la dalle béton).
 - Le bâtiment de stockage (dépôt sub-national) n'est pas climatisé. Les consommables (notamment seringues ou diluants) sont stockés à température ambiante (élevée).
 - Les besoins théoriques en équipements chaîne de froid estimés par la DSR (dernier comité directeur) sont de 9 congélateurs et 41 réfrigérateurs solaires pour couvrir les besoins de sa zone.
- Failles de sécurité :
- Absence d'extincteurs dans les 2 bâtiments du PEV
 - Absence d'assurance en place couvrant les personnes (en cas d'accident), bâtiments, et vaccins (dommages en cours de transport, incendie...). Risque à traiter au niveau du Ministère de la Santé.

Inventaire physique des stocks

- Non applicable. Aucune dose de vaccins en stock au niveau de la DSR ou du dépôt sub-national lors de la visite Gavi.

Gestion administrative des stocks - Tenue des registres de stocks

- **Anomalies** relevées dans la tenue des outils de gestion des vaccins, principalement dans les registres manuels de gestion : erreurs de saisies et/ou de report fréquentes dans le registre des données mentionnées sur les bordereaux d'expédition, incohérences (quantité livrée > quantité disponible en stocks), erreurs arithmétiques fréquentes lors des reports de soldes et des quantités après mouvements ...
- Le **principe PEPS (premier expiré premier sorti) n'est pas respecté** ou du moins ne peut pas être vérifié car les mouvements de vaccins sont suivis dans le registre en global (nbre total de doses) et non par lot => aucune traçabilité par lot dans les sorties
- Inventaires physiques effectués (ou du moins formalisés sur le registre) seulement une fois / an (fin d'année).
- Ecarts d'inventaire récurrents non expliqués / non investigués : le rapprochement effectué par l'auditeur Gavi entre les nombres de doses théoriques et les soldes d'inventaire physique reportés sur le registre, fait apparaître les écarts suivants non justifiés (=vaccins manquants) de 2012 à 2017 :

<i>en nombre de doses</i>		VPI	VPO - Polio	VAA - Fièvre J.	VAR - Rougeole	Penta	BCG	VAT
Solde théorique fin 2012 (registre)		N/A	15800	990	800	6600		4100
Solde inventaire physique début 2013		N/A	14000	1400	600	8110	Pas de registre /	5000
Ecart		N/A	-1800	410	-200	1510	historique avant janvier 2015. Perdu.	900
Solde théorique fin 2013 (registre)		N/A	6800	2830	0	1210		2400
Solde inventaire physique début 2014		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A
Ecart		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A
Solde théorique fin 2014 (registre)		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A
Solde inventaire physique début 2015		N/A	10000	600	15500	8000	3340	3400
Solde théorique fin 2015 (registre)		N/A	7930	3000	8000	20000	7440	5200
Solde inventaire physique début 2016		7000	8000	2700	5000	17500	6100	5200
Ecart		N/A	70	-300	-3000	-2500	-1340	0
Solde théorique fin 2016 (registre)		3190	160	1500	5900	12750	7000	12000
Solde inventaire physique début 2017		2800	0	1500	5900	12750	7000	12000
Ecart		-390	-160	0	0	0	0	0
Total Ecarts nets (NBRE DE DOSES MANQUANTES)		-390	-1890	110	-3200	-990	-1340	900
Total écarts négatifs (vaccins manquants)		-7810						
Total écart positif (surplus)								1010

- Aucun historique de gestion des vaccins entre mars 2013 et fin 2014 : la saisie via DVDMT se serait substituée à la tenue des registres manuels papier sur cette période mais le fichier DVDMT aurait été perdu => Absence d'historique / de traçabilité sur 22 mois.
- Antigène Men A non encore géré/suivi sous DVDMT (en attente modification du fichier source par la DSIS / DGRP).
- La procédure formalisée de gestion/destruction des déchets (vaccins virés, expirés, cassés et consommables) n'a pas pu être présentée.

⁵⁷ L'option d'une évolution vers une automatisation a été écartée par l'UNICEF, jugée trop coûteuse et techniquement trop complexe.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le bureau et les documents de gestion du Responsable logistique du dépôt sont en désordre, non classés de manière satisfaisante, pénalisant la traçabilité des données.
	<p>Gestion comptable et financière de la DSR</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A noter que la DSR ne dispose pas de compte bancaire (pas de besoin exprimé dans la mesure où elle ne reçoit aucune recette), ni de caisse : <ul style="list-style-type: none"> • Réception des fonds du PEV central et redistribution aux DS sur la base d'une décharge/ d'un PV formel. La gestion des dépenses se fait en espèces uniquement (fonds envoyés par PEV central au nom du gestionnaire de la DSR via une banque locale). ➤ Absence de suivi comptable ou budgétaire formalisé, que ce soit en papier ou sur fichier excel. Les seules pièces comptables conservées pour garantir la traçabilité des fonds sont les décharges (distribution des fonds aux DS) et les rapports financiers de chaque DS. ➤ La DSR n'établit pas de rapport financier consolidé de tous les rapports émis par les Districts pour une activité ou un programme donné, mais seulement un « soit transmis » (courrier d'accompagnement à l'attention de la DVSE avec simple mention récapitulative des montants déclarés justifiés par chaque district). ➤ Les contrôles déclarés effectués par l'administrateur-gestionnaire sur les pièces justificatives et les rapports financiers des DS ne sont pas matérialisés (ni visa, ni signature). ➤ Faiblesse constatée dans le classement et l'archivage des pièces justificatives et divers rapports liées aux dépenses (DSR et DS).

<p>Principales recommandations - actions correctrices proposées</p>	<p>Fiabilisation de la chaîne de froid / Maintenance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Débloquer dès que possible la situation (action dépendante de la DVSE au niveau central) en organisant la mission de maintenance du PEV central pour les 2 chambres froides et le congélateur afin que le dépôt sub-national puisse redevenir opérationnel. ➤ Fichier d'inventaire des biens et équipements à fiabiliser (sur base du fichier central validé par la DVSE) puis à tenir à jour sur une base régulière. ➤ Intégrer dans le plan de maintenance à court terme (dans l'attente de la livraison des caisses à outils par l'UNICEF pour équiper le technicien) : <ul style="list-style-type: none"> - les travaux de raccordement de la cuve de stockage GASOIL aux groupes électrogènes ; - la vérification du bon fonctionnement du second groupe électrogène. ➤ Il est souligné que l'autonomie énergétique du dépôt de Sarh et la résolution des problèmes de coupures et variations électriques ne pourront être atteintes à moyen/long terme que par la solarisation du site (sur modèle Abéché). <p>Gestion administrative des stocks</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reprendre en main la tenue des registres manuels de gestion des vaccins en mettant en place immédiatement un suivi rigoureux et une saisie en temps réel des entrées/sorties par antigènes et par numéro de lot (avec mention date d'expiration) afin de fiabiliser les données et de garantir le strict respect du principe PEPS. ➤ Réaliser un inventaire physique MENSUEL des stocks, reporter clairement les résultats dans le registre manuel de gestion (via une couleur distincte). ➤ Formaliser l'inventaire via un PV d'inventaire systématique à conserver, en intégrant une investigation/analyse systématique des écarts relevés entre quantités théoriques et quantités physiques. ➤ Améliorer le mode de classement et d'archivage de la documentation (pièces papier et fichiers électroniques) de gestion afin d'éviter la perte de données et de garantir une totale traçabilité, via notamment i) un classement rigoureux dans un classeur - par ordre chronologique et par District sanitaire concerné – de toutes les fiches de réapprovisionnement en vaccins et en consommables ainsi que les bordereaux d'expéditions des vaccins et diluants, ii) archivage par période une fois les classeurs remplis, iii) sauvegardes régulières des fichiers informatiques sur un support externe (disque dur). <p>Gestion comptable et financière</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sans attendre la mise à jour du manuel de procédures central par la DVSE, formaliser systématiquement le contrôle effectué par l'administrateur- gestionnaire de la DRS (visa, date, signature...) sur i) les pièces justificatives (vérification de leur
--	--

	<p>recevabilité/conformité) transmises par les DS et ii) les rapports financiers (exactitude et exhaustivité des montants).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conserver au niveau du service comptable de la DSR (ce qui n'est pas fait systématiquement aujourd'hui) : <ul style="list-style-type: none"> • Les budgets définitifs sous Excel (microplans) des activités engagées par la DSR et par tous les DS (ex ; les budgets des programmes ACD et VPI non pas pu être mis à disposition durant la visite). • une copie des rapports financiers de chaque DS envoyés à la DVSE en central. ➤ Mettre en place un système de classement et d'archivage simple mais fiable de toutes les pièces (papier et fichiers informatiques) nécessaires pour garantir une totale traçabilité des dépenses engagées (au niveau DSR et des DS), de l'information et <u>la continuité de service</u> (pour accéder rapidement à l'information même si elle date d'avant la prise de poste du gestionnaire). ➤ Veiller à réduire au minimum possible le délai de collecte (auprès des DS), de contrôle puis d'envoi des pièces justificatives et rapports financiers à la DVSE à N'Djaména ➤ Sauf exception à justifier (absence de plusieurs fournisseurs), veiller à appliquer systématiquement les bonnes pratiques en matière de mise en concurrence pour chaque achat exécuté localement : consultation d'au minimum 3 fournisseurs et formalisation du processus en conservant les devis et échanges.
--	---

Tests effectués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entretien avec M. le Délégué Sanitaire Régional ; ➤ Séances de travail avec les agents en charge de la gestion des vaccins et de la gestion comptable ; ➤ Visite et inspection des lieux de stockage et des équipements Chaîne de froid ; ➤ Examen des registres de vaccins et tests de détail; ➤ Inventaire physique des doses de vaccins stockés au niveau de la DSR et du dépôt sub-national.
------------------------	--




Illustrations	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>1.</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>2.</p>  </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> 1. Equipements chaîne de froid de la DSR : 1 réfrigérateur (1995) et 2 congélateurs (dont 1 en panne) 2. Cuve de stockage Gasoil non raccordée aux groupes électrogènes (obligeant un ravitaillement manuel des groupes).
----------------------	--

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région	Moyen-Chari
Sites visités	District Sanitaire (DS) de SARH-KORBOL
Dates	20 septembre 2017
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> - M. le Délégué Sanitaire Régional - Médecin Chef de District (MCD) de Sarh - Responsable logistique (PEV) du DS de Sarh - Administrateur-Gestionnaire du DS de Sarh
Contexte – Données clés	<ul style="list-style-type: none"> - Le District Sanitaire de Sarh-Korbol est en cours de séparation : le DS de Korbol a été créé et est ouvert mais n'était pas encore autonome en matière de gestion de vaccins (stockage et gestion assurée par le DS de Sarh) - Population 2016 du DS estimée à 279 448 personnes. - 27 zones de responsabilité (= Centres de santé) dont 23 fonctionnels (21 jusqu'en juin 2017)
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etat des équipements de chaîne de froid précaire, aggravé par des coupures d'électricité régulières et prolongées menaçant la pérennité des vaccins. ➤ Absence de tout registre manuel de gestion des vaccins au niveau du District lors de la visite, et donc de traçabilité minimum suffisante des mouvements de vaccins.
Stockage et gestion physique des vaccins et consommables /Etat de la chaîne de froid	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etat des équipements de chaîne de froid précaire. Les équipements chaîne de froid au niveau du DS sont constitués comme suit : <ul style="list-style-type: none"> • 1 seul réfrigérateur utilisable, en état de marche mais non homologué. Par ailleurs : <ul style="list-style-type: none"> - sa température lors de la visite était de 11,5°C, soit non conforme, du fait des coupures d'électricité fréquentes et absence de mise en marche automatique du groupe électrogène (partagé avec l'hôpital). - une feuille de relevé de température était disponible pour 2017 mais pas complète pour 2016 (manque dernier trimestre). Pas de fiche disponible pour 2015. - un fridge tag existant dans le réfrigérateur mais données historiques non relevées via USB • Un congélateur ne contenant que des accus. Pas de feuille de relevé de température. • Un 2^e congélateur <u>en panne</u> depuis mars 2017. • Un 3^e congélateur en état de marche. Non utilisé. Serait destiné à l'hôpital (statut à clarifier). ➤ Coupures d'électricité régulières et prolongées menaçant la pérennité des vaccins. ➤ Agent responsable PEV en poste depuis octobre 2016. N'a pas reçu de formation PEV approfondie spécifique et suffisante en gestion des vaccins (2 jours seulement). Déclare ne pas avoir connaissance / pas accès à un manuel de référence des bonnes pratiques type PEV Pratique. ➤ Pas de procédure formalisée de gestion / destruction des déchets et vaccins périmés ou virés <ul style="list-style-type: none"> • Les vaccins virés suite à incendie d'un réfrigérateur à pétrole dans le centre de santé de BALIMBA le 1er janvier 2017 sont encore conservés dans un carton ouvert dans le bureau du responsable PEV – non détruits (Cf. illustration). ➤ Faille de sécurité : <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'extincteur dans le bâtiment du DS 	
Inventaire physique des stocks	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'inventaire physique de tous les antigènes a été réalisé durant la visite Gavi en présence du Responsable du PEV et d'un représentant de l'UNICEF. Cependant, en l'absence de tout registre manuel de gestion des vaccins, aucun rapprochement entre solde physique et solde théorique n'a pu être effectué. Les quantités de vaccins (par lots) en date du 20/09/2017 ont été consignées dans des registres manuels de gestion mis en place pour l'occasion (car des manuels vierges étaient à disposition dans l'armoire du bureau du responsable PEV mais non utilisés jusqu'alors) : saisie des quantités, par antigène et par numéro de lot (ouverture d'un registre papier pour chaque antigène). ➤ Un inventaire physique serait réalisé chaque mois (pour remplir la demande de réapprovisionnement à la DRS) mais non formalisée dans un registre. ➤ Aucun PV d'inventaire physique n'existe. ➤ Rupture de stocks constatée pour les antigènes VPO, BCG et VAT. Faible quantité en stock pour les autres antigènes. 	
Gestion administrative des stocks - Tenue des registres de stocks	

	<p>➤ Absence de tenue de registre manuel de gestion des vaccins, donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune traçabilité sur les quantités en stocks à la date du jour • Respect du principe « Premier expiré Premier sorti » non vérifiable/traçable (aucun suivi par numéro de lot) • Seuls documents conservés (mais non classés de manière correcte, par ordre chronologique et par site destinataire des vaccins) : fiches de réapprovisionnement • Aucune assurance sur l'exactitude des données. <p>➤ Aucun classement des archives (en vrac dans deux cartons), avec risque avéré de perte de données. Exemple : les fiches de réapprovisionnement antérieures au 04/04/2017 n'ont pas pu être communiquées.</p> <p>➤ Incohérence relevée sur l'original et le double d'une fiche de réapprovisionnement datée du 17/09/2017 (écart de 500 inexplicable)</p> <p>➤ Fichiers DVDMT disponibles seulement pour 2017 et 2016. Fichiers antérieures non disponibles.</p> <p>➤ Les seuils d'alerte par antigène (mini, max) pour le DS ne sont pas connus du responsable PEV et non formalisés sur les registres.</p> <p>➤ Le bureau du responsable PEV est encombré de 3 réfrigérateurs à pétrole inutilisables. Aucune des pièces papier ne sont classés correctement et donc accessibles rapidement.</p> <p>Gestion comptable et financière du DS</p> <p>➤ Absence de gestion comptable sous Excel (notamment journal de banque). Uniquement sur papier. Le DS n'utilise pas de caisse : Réception des fonds de la DRS en espèces (ou parfois directement du PEV central) et redistribution aux CDS avec décharge/PV.</p> <p>➤ Seules sont conservées les décharges signées (distribution aux Centres de santé)</p> <p>➤ Le DS dispose d'un compte bancaire mais aucun rapprochement bancaire n'est effectué.</p> <p>➤ Relevé bancaire du compte du DS non disponible lors de la visite (sur demande uniquement)</p> <p>➤ Les pièces / dossiers ne sont pas classés et archivés de manière satisfaisante, permettant un accès rapide à l'information (cf. données sur programme VPI, ACD, rougeole 2014 non disponible car non classées – dans un carton sous le bureau).</p>
<p>Principales recommandations - actions correctrices proposées</p>	<p>Fiabilisation de la chaîne de froid / Maintenance :</p> <p>➤ Prévoir qu'une prochaine mission maintenance de la DVSE (central) passe au DS pour diagnostiquer la panne du congélateur et évalue la possibilité de doter le District d'un nouveau réfrigérateur homologué et en bon état de marche.</p> <p>Gestion physique et administrative des stocks</p> <p>➤ Poursuivre la tenue rigoureuse et en temps réel des registres manuels de gestion des stocks créés le 20/09 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • enregistrement au jour le jour des entrées/sorties de stocks par antigène (un registre distinct pour chaque antigène) • Saisie des quantités entrées/sorties par numéro de lot (une ligne dédiée pour chaque lot) dans les registres afin de garantir le respect du principe « premier expiré/premier sorti »... <p>➤ Evaluer les possibilités de proposer une formation complémentaire au responsable PEV du DS</p> <p>➤ Inventaire physique des stocks à réaliser systématiquement chaque mois, et résultats des comptages à formaliser (d'une couleur différente des mouvements d'entrées/sorties, par exemple en rouge) dans chacun des registres manuels de stocks. Mettre en évidence les écarts relevés entre quantités physiques et quantités théoriques. Analyser les écarts pour tenter de les expliquer (erreurs de calcul arithmétique ou erreurs de report des quantités figurant sur les fiches de réapprovisionnement...).</p> <p>Rangement des locaux et classement des archives</p> <p>➤ Désencombrer et ranger le bureau du responsable PEV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise au rebus / évacuation des 3 réfrigérateurs à pétrole inutilisables • Evacuation du congélateur inutilisé (à transférer à l'hôpital?) • Trier et ranger le contenu des armoires et cartons d'archives encombrant le bureau (au-dessus des armoires) <p>➤ A l'avenir, trier et classer systématiquement i) les fiches de réapprovisionnement (DRS et Centres de santé) et ii) les RMV, par date chronologique et par centre de santé dans des classeurs afin de garantir l'accès rapide et fiable aux informations.</p> <p>Gestion comptable et financière</p> <p>➤ A l'avenir, trier et classer systématiquement les documents comptables (copie des budgets définitifs de chaque programme, rapports d'exécution des budgets, décharges signées) par programme et par centre de santé dans des classeurs afin de garantir l'accès rapide et fiable aux informations.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conserver une copie des rapports d'exécution élaborés et envoyés à la DRS. ➤ Demander et obtenir de la banque l'envoi régulier des relevés originaux du compte bancaire du District. ➤ Lister les flux de trésorerie (réception de fonds de la DRS et sorties de fonds vers les centres de santé) dans un journal de banque.
--	--

Tests effectués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entretiens avec M. le Délégué Sanitaire Régional et le Médecin Chef de District; ➤ Séances de travail avec le responsable PEV et l'administrateur-gestionnaire du District ; ➤ Visite et inspection des lieux de stockage et des équipements Chaîne de froid ; ➤ Examen des registres de vaccins et tests de détail ; ➤ Inventaire physique des doses de vaccins stockées au niveau du District Sanitaire.
------------------------	--

Illustrations	<p>1.</p> 	<p>2.</p> 
	<p>3.</p> 	
	<p>3. Flacons de vaccins virés non détruits, entreposés dans le bureau du responsable PEV depuis janvier 2017.</p> <p>4. Archives stockées en vrac, non classées, dans des cartons.</p> <p>5. Bureau du responsable PEV encombré par deux réfrigérateurs à pétrole HS et des cartons d'archives.</p>	

COMpte-REndu de ViSite de Site								
Région/District	Guéra							
Sites visités	Délégation Sanitaire Régionale (DSR) du Guéra							
Date	20-22 septembre 2017							
Interlocuteurs rencontrés	DSR <ul style="list-style-type: none"> - M. le Délégué - Responsable Régional PEV - Administrateur-Gestionnaire de la DSR Accompagnant <ul style="list-style-type: none"> - Programme Officer Santé, UNICEF 							
Chiffres clés	Délégation Sanitaire Régionale							
	Pop. totale	714,874	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	34,242	Année de réf.	2017	Equipements CDF	Aucun
		Total	Fonctionnels	Réfrigérateurs	Dont kérosène	Dont solaire	Congélateurs	Commentaires
Districts Sanitaires	5	nc	9	3	5	4	1 réfrigérateur brûlé	
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La DSR dépend du dépôt sous-national d'Abéché pour l'approvisionnement en vaccins. Depuis l'implémentation de la stratégie sous-nationale, la DSR ne dispose plus d'équipements de chaîne du froid en propre, et a pour rôle de dispatcher les vaccins commandés et livrés à travers les Districts Sanitaires (DS). ➤ Le Responsable Régional PEV maîtrise les outils SMT de gestion des flux de vaccins et maintient des fichiers de suivi au niveau DSR dont la qualité a paru exemplaire. 							
Observations	Stockage et gestion physique des vaccins et consommables							
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La DSR ne possédant pas d'équipements de chaîne du froid, aucun stock de vaccins n'est conservé à ce niveau de la pyramide sanitaire. ➤ Malgré la mise en place de la stratégie d'approvisionnement sous-nationale en 2016, la DSR continue d'envoyer ses commandes d'intrants à la vaccination au dépôt national du PEV central à N'Djamena. Les explications données par le Responsable Régional PEV : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le dépôt sous-national d'Abéché s'est avéré à plusieurs reprises dans l'incapacité de fournir toutes les doses commandées, provoquant des ruptures de stocks au niveau régional ; ○ Les moyens logistiques doivent être organisés depuis Mongo pour la récupération de la commande au dépôt puis la distribution dans les DS. 							
	Gestion administrative des stocks							
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La vérification des bordereaux de réception (vaccins reçus par la DSR depuis le dépôt PEV central) a révélé un écart de doses reçues par rapport à ce qui était indiqué sur le bordereau (n° 846 du 19.10.2016) : 100 doses d'anti-rougeoleux et 1000 doses de pentavalent. Bien que la correction fut faite sur le bordereau de réception, l'information n'a pas été remontée ni enregistrée au niveau du dépôt PEV central. ➤ Quelques erreurs d'enregistrement dans les fichiers SMT ont été constatées : <ul style="list-style-type: none"> ○ 400 doses VAT non enregistrées, erreur arithmétique (n° 507 du 13.01.2016) ○ 7000 doses BCG enregistrées en trop, doublon (n° 700 du 22.06.2016) ○ Erreurs de référence lots/dates d'expiration, bordereaux non enregistrés (129,000 doses VAR Bordereau 671, 202,700 doses VPO Bordereau 865, 207,600 doses VPO Bordereau 912) 							
Classement des pièces – archivage								
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le classement, l'archivage et la disponibilité des documents de mouvements des vaccins ont été considérés satisfaisants. 								

	<p>Autres / divers</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le fichier d'inventaire chaîne du froid des équipements des DS et des Centres de Santé (CS) ne prend pas en compte la mise au rebut du réfrigérateur à kérosène du CS de Bardangal, faute de rapport circonstancié établi par le technicien de maintenance. ➤ La documentation des frais de transport (carburant & location de véhicules 4x4) pris en charge par les programmes cofinancés par Gavi, UNICEF et l'Etat était déficiente en comparaison avec la documentation existante pour des frais analogues pris en charge par d'autres bailleurs de fonds ➤ Aucune comptabilité générale, de projet ou de trésorerie n'est tenue ➤ Les avances de fonds et justificatifs des dépenses engagées ne sont pas monitoré au travers un système de suivi.
<p>Recommandations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire remonter systématiquement les difficultés rencontrées lors de l'approvisionnement auprès du dépôt sous-national d'Abéché ➤ Tenir à jour l'inventaire chaîne du froid, notamment les pannes et réaffectations, dès que les événements sont connus ➤ Poursuivre les efforts dans la bonne tenue des registres et de la documentation des mouvements de vaccins ➤ Assurer le même niveau d'exigence pour la documentation justifiant les dépenses pour tous les bailleurs de fonds ➤ Mettre en œuvre un système de suivi des avances et de la justification des avances par programme/activité ➤ Accroître la supervision des fonctions de trésorerie et d'engagement des dépenses programmatiques
<p>Travaux effectués</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entretiens avec les interlocuteurs de la DSR ➤ Examen des bordereaux de réception des vaccins (PEV Central vers DSR) et d'envois des vaccins aux districts ➤ Revue du fichier d'inventaire d'équipements de la chaîne du froid

COMpte-REndu de Visite de Site								
Région/District	Guéra / Bitkine							
Sites visités	District Sanitaire (DS) de Bitkine, Centre de Santé (CS) de Bagoua							
Date	21 septembre 2017							
Interlocuteurs rencontrés	DS - Point Focal PEV CS - Infirmier Responsable Accompagnant - Programme Officer Santé, UNICEF							
Chiffres clés	District Sanitaire							
	Pop. totale	226 329	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	10 841	Année de réf.	2017	Equipements CDF	1 réfrig. solaire, 1 congél. électrique
		Total	Fonctionnels	Réfrigérateurs	Dont kérosène	Dont solaire	Congélateurs	Commentaires
	Centres de Santé	18	16	10	6	4	6 (réfr.-congél.)	Solarisation en cours, 1 réfrig. rapporté brûlé (Korbo)
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le DS s’approvisionne auprès de la Délégation Sanitaire Régionale tous les 2 mois ➤ Pas de pertes rapportées de vaccins par péremption au niveau du DS, situations de ruptures subies pour 4 antigènes (BCG, VPO, VAT et VAA) ➤ Certains CS se situent dans des zones inondables, mais aucun n’a été récemment affecté par les inondations ➤ L’impression générale concernant le CS de Bagoua est positive (visite non annoncée à l’avance), réfrigérateur solaire en service et bien ordonné, utilisation constatée de boîtes de sécurité, état de propreté correct et déchets régulièrement éliminés par incinérateur 							
Observations	<p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stockage des vaccins du DS dans une annexe verrouillée et sécurisée, dans l’enceinte de l’Hôpital Régional. L’ordonnancement du local n’est pas idéal (empilements rendant l’accès à certaines zones difficile), présence de termites (boîtes de seringues en carton posées à même le sol attaquées), absence d’extincteur. ➤ Le congélateur électrique de type bahut utilisé par le DS est dépendant de l’alimentation en électricité (groupe électrogène en marche de 18h à 21h chaque nuit) : utilisé pour stocker des médicaments dans des conditions fraîches. ➤ Importante condensation et présence d’eau au fond du congélateur, imprégnant les boîtes de médicaments. <p>Inventaire physique des stocks</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le comptage des doses de vaccins stockées a révélé des écarts avec les quantités attendues d’après les registres : <ul style="list-style-type: none"> ○ MenA (lot 178T6002, exp 02/19) : compté 6 270, registre 7 120 – écart 850 ○ Penta (lot 576008-7, exp 12/17) : compté 3 850, registre 5 670 – écart 1 820 <p>Gestion administrative des stocks</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Registres de stock de vaccins de qualité inégale au niveau du DS : bonne tenue jusque mars 2017, puis tenue très incomplète ensuite (manque soldes de stock, prises d’inventaires non documentées). ➤ Une livraison de VPO au DS en amont d’une campagne en août 2016 n’est pas renseignée dans le registre du stock. Ce mouvement devrait apparaître dans le registre au même titre que les vaccins de routine. ➤ Des écarts non justifiés ont été constatés dans les reports de soldes : <ul style="list-style-type: none"> ○ 20 doses VPO manquantes entre fin 2015 et début 2016 ○ 760 doses VPO manquantes entre fin 2016 et début 2017 ○ 80 doses de pentavalent manquantes entre fin 2015 et début 2016 ➤ Les registres de stock de vaccins du CS de Bagoua n’ont pu être consultés car le responsable (infirmier du CS) était en consultation pendant la visite. 							

Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reprendre en main la tenue des registres de vaccins du DS, à partir d'un inventaire exhaustif et en renseignant de manière complète les registres. Tenir à jour en enregistrant tout mouvement en temps réel et calculant les soldes en stock à tout moment. Si besoin, former le point focal PEV à la bonne gestion des stocks. ➤ Mettre en ordre le local de stock du DS, protéger les contenants et les intrants des dégradations courantes et accidents (ex. incendie). ➤ Nettoyer régulièrement le congélateur du DS et vider l'eau condensée au fond du bac.
-----------------	--

Travaux effectués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entretien avec le point focal PEV du DS ➤ Observation physique des stocks ➤ Revue des registres de vaccins
-------------------	--

Illustrations

➤ Local de stock du DS




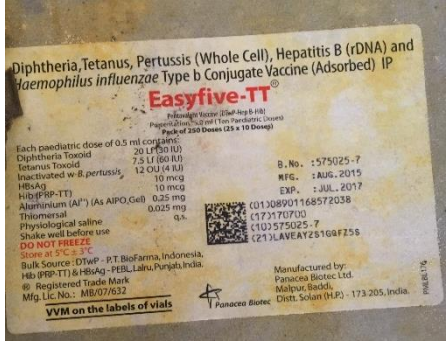

➤ Registre des vaccins du DS avant mars 2017 :

DATE	ORIGINE	DESTINATION	ENTRÉES	SORTIES	SOLDE	DATE	SOLDE
01/01/17	CS	CS	0	0	0	01/01/17	0
02/01/17	CS	CS	200	0	200	02/01/17	200
03/01/17	CS	CS	100	0	300	03/01/17	300
04/01/17	CS	CS	30	0	330	04/01/17	330
05/01/17	CS	CS	40	0	370	05/01/17	370
06/01/17	CS	CS	100	0	470	06/01/17	470
07/01/17	CS	CS	30	0	500	07/01/17	500
08/01/17	CS	CS	100	0	600	08/01/17	600
09/01/17	CS	CS	30	0	630	09/01/17	630
10/01/17	CS	CS	100	0	730	10/01/17	730
11/01/17	CS	CS	30	0	760	11/01/17	760
12/01/17	CS	CS	100	0	860	12/01/17	860
13/01/17	CS	CS	30	0	890	13/01/17	890
14/01/17	CS	CS	100	0	990	14/01/17	990
15/01/17	CS	CS	30	0	1020	15/01/17	1020
16/01/17	CS	CS	100	0	1120	16/01/17	1120
17/01/17	CS	CS	30	0	1150	17/01/17	1150
18/01/17	CS	CS	100	0	1250	18/01/17	1250
19/01/17	CS	CS	30	0	1280	19/01/17	1280
20/01/17	CS	CS	100	0	1380	20/01/17	1380
21/01/17	CS	CS	30	0	1410	21/01/17	1410
22/01/17	CS	CS	100	0	1510	22/01/17	1510
23/01/17	CS	CS	30	0	1540	23/01/17	1540
24/01/17	CS	CS	100	0	1640	24/01/17	1640
25/01/17	CS	CS	30	0	1670	25/01/17	1670
26/01/17	CS	CS	100	0	1770	26/01/17	1770
27/01/17	CS	CS	30	0	1800	27/01/17	1800
28/01/17	CS	CS	100	0	1900	28/01/17	1900
29/01/17	CS	CS	30	0	1930	29/01/17	1930
30/01/17	CS	CS	100	0	2030	30/01/17	2030
31/01/17	CS	CS	30	0	2060	31/01/17	2060
01/02/17	CS	CS	100	0	2160	01/02/17	2160
02/02/17	CS	CS	30	0	2190	02/02/17	2190
03/02/17	CS	CS	100	0	2290	03/02/17	2290
04/02/17	CS	CS	30	0	2320	04/02/17	2320
05/02/17	CS	CS	100	0	2420	05/02/17	2420
06/02/17	CS	CS	30	0	2450	06/02/17	2450
07/02/17	CS	CS	100	0	2550	07/02/17	2550
08/02/17	CS	CS	30	0	2580	08/02/17	2580
09/02/17	CS	CS	100	0	2680	09/02/17	2680
10/02/17	CS	CS	30	0	2710	10/02/17	2710
11/02/17	CS	CS	100	0	2810	11/02/17	2810
12/02/17	CS	CS	30	0	2840	12/02/17	2840
13/02/17	CS	CS	100	0	2940	13/02/17	2940
14/02/17	CS	CS	30	0	2970	14/02/17	2970
15/02/17	CS	CS	100	0	3070	15/02/17	3070
16/02/17	CS	CS	30	0	3100	16/02/17	3100
17/02/17	CS	CS	100	0	3200	17/02/17	3200
18/02/17	CS	CS	30	0	3230	18/02/17	3230
19/02/17	CS	CS	100	0	3330	19/02/17	3330
20/02/17	CS	CS	30	0	3360	20/02/17	3360
21/02/17	CS	CS	100	0	3460	21/02/17	3460
22/02/17	CS	CS	30	0	3490	22/02/17	3490
23/02/17	CS	CS	100	0	3590	23/02/17	3590
24/02/17	CS	CS	30	0	3620	24/02/17	3620
25/02/17	CS	CS	100	0	3720	25/02/17	3720
26/02/17	CS	CS	30	0	3750	26/02/17	3750
27/02/17	CS	CS	100	0	3850	27/02/17	3850
28/02/17	CS	CS	30	0	3880	28/02/17	3880
29/02/17	CS	CS	100	0	3980	29/02/17	3980
01/03/17	CS	CS	30	0	4010	01/03/17	4010

➤ Registre des vaccins du DS après mars 2017 :

DATE	ORIGINE	DESTINATION	MOUVEMENTS (doses)		N° du LOT	DATE	BAL
			Entrées	Sorties			
02/03/17	ER	Gala		100			
05/03/17	ER	Ngalem		50			
05/03/17	ER	Ngalem		200			
05/03/17	ER	Ngalem		80			
06/03/17	ER	Bera		120			
06/03/17	ER	MPL		280			
06/03/17	ER	ER		300			
06/03/17	ER	ER		160			
06/03/17	ER	ER		150			
06/03/17	ER	ER		80			
06/03/17	ER	ER		50			
06/03/17	ER	ER		140			
06/03/17	DEV/DSR		6500		5-168207	Dec 2017	
06/03/17	ER	ER		240			
06/03/17	ER	ER		140			
06/03/17	ER	ER		70			
06/03/17	ER	ER		2020			
03/04/17	CS	Kombo		160			
03/04/17	CS	Kombo		200			
03/04/17	CS	Ngalem		100			
03/04/17	CS	MPL		260			
03/04/17	CS	Bera		220			

COMpte-REndu de VISITE de SITE								
Région/District	Guéra / Mongo							
Sites visités	District Sanitaire (DS) de Mongo							
Date	21-22 septembre 2017							
Interlocuteurs rencontrés	DS - Point Focal PEV Accompagnant - Programme Officer Santé, UNICEF							
Chiffres clés	District Sanitaire							
	Pop. totale	171 141	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	8 198	Année de réf.	2017	Equipements CDF	2 réfrig. solaires, 1 congél. électrique
		Total	Fonctionnels	Réfrigérateurs	Dont kérosène	Dont solaire	Congélateurs	Commentaires
	Centres de Santé	23	17	9	7	2	-	2 réfrigérateurs au rebut
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le DS s'approvisionne à travers la Délégation Sanitaire Régionale (DRS) tous les 2 mois. Les Centres de Santé (CS) remontent leurs états de stock de vaccins tous les mois en même temps que leurs besoins ➤ En date de notre visite, le DS était en rupture de VAT depuis 3 semaines et de VPO depuis le début de la semaine en cours ➤ Le DS conserve dans ses réfrigérateurs les stocks de 2 CS qui ne disposent pas d'équipement de chaîne du froid 							
Observations	Stockage et gestion physique des vaccins et consommables							
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les 2 réfrigérateurs solaires du DS présentent des indices d'insalubrité, caractérisés par les éléments suivants : saleté et moisissures au niveau des joints de porte, accumulation d'eau de condensation à l'intérieur, moisissures et dégradations constatées sur les boîtes en cartons de vaccins ➤ Absence de thermomètres de contrôle dans les réfrigérateurs et le congélateur, les relevés des températures sont effectués sur la foi de l'affichage de chaque appareil (relevés remplis uniquement à partir d'août 2017) ➤ L'ordonnancement des boîtes de vaccins dans les réfrigérateurs ne favorise pas une gestion efficace et fiable des vaccins. ➤ Le principe Premier Expiré Premier Sorti n'est pas respecté : des boîtes de VAR et Pentavalent sont entamées alors que d'autres boîtes dont les dates d'expiration sont antérieures ne sont pas terminées ➤ Présence de 5 boîtes complètes de Pentavalent avec une date d'expiration au 07/17 et pastille PCV en stade 2 dans un des réfrigérateurs : perte de 1250 doses constatée lors de la visite 							
	Inventaire physique des stocks							
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ecart constaté de 1 620 doses de Pentavalent entre le solde porté au registre (7 500 doses) et les flacons comptés (5 880 doses) 							
Gestion administrative des stocks								
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registres de vaccins tenus de manière très incomplète, sans indication de lot ni date d'expiration, ne permettant pas le traçage du principe PEPS ni la gestion efficace des niveaux de stock ➤ Absence de mouvements renseignés aux registres de vaccins depuis mai 2017 ➤ Nombreuses erreurs arithmétiques dans les mises à jour des soldes de stock lors des mouvements, erreurs de reports de soldes ➤ Prises d'inventaires et écarts non documentés dans les registres de vaccins ➤ Perte non expliquée de doses VAR : le solde au 7 avril 2016 indique 1 100 doses, et le registre suivant début avec une sortie de 100 doses et un solde de 480 doses. Une note manuscrite indique la destruction de 620 doses virées stade 3. Problèmes constatés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Absence de PV de destruction des doses si le cas était avéré ○ Le solde de stock présente un déficit de 100 doses toujours inexpliqué 								
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nettoyer les réfrigérateurs (intérieurs, joints et portes) et ranger les vaccins de manière à faciliter la distribution des vaccins arrivant à expiration en premier ➤ Tenir les registres de vaccins de manière complète et soignée, en prenant garde de bien reporter les soldes et en évitant les erreurs arithmétiques lors d'entrées ou de sorties 							

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Effectuer une prise d'inventaire complète et renseigner les registres avec l'ensemble des informations requises (antigène, numéro de lot, date d'expiration, nombre de doses) ➤ Systématiser les prises d'inventaire et les documenter formellement dans les registres de vaccins (en expliquant les écarts constatés et les décisions d'ajustement prises) ➤ Accroître la supervision de la fonction logistique par le point focal PEV du DS
<p>Tests effectués</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entretien avec le point focal PEV du DS ➤ Examen des bordereaux de réception des vaccins (DSR vers DS) ➤ Observation physique des stocks ➤ Revue des registres de vaccins
<p>Illustrations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Doses de vaccin pentavalent expirées dans des boîtes moisies. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;">   </div> ➤ Cumul de condensation dans les deux réfrigérateurs, rangement non conforme aux normes OMS. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;">   </div>

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE								
Région (DSR)	Hadjer Lamis							
Sites visités	DSR du Hadjer Lamis et DS de Massakory							
Date	2 octobre 2017							
Interlocuteurs rencontrés	Délégation et districts visités : <ul style="list-style-type: none"> - M. le Délégué Sanitaire Régional - Responsable PEV Régional - Médecin Chef du District de Massakory - Point Focal PEV du District de Massakory Accompagnant PEV Central : <ul style="list-style-type: none"> - Responsable Logistique de la DVSE 							
Chiffres clés	Délégation Sanitaire Régionale							
	Pop. totale	>800 000	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	nc	Année de réf.	nc	Equipements CDF	Pas de chambre froide
		Total	Fonctionnels	Réfrigérateurs	Dont kérosène	Dont solaire	Congélateurs	Commentaires
	Districts Sanitaires	7	6	4	Nc	2 (panne)	nc	2 réfrigérateurs en panne (panneaux solaires)
Centres de Santé	79	71	22	17	5	nc	Pannes rapportées. 49 Centres de santé sans équipements chaîne de froid.	
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aucun cas de perte significative de vaccins périmés n'est rapporté ces dernières années, à part 100 doses de vaccin anti-rougeoleux périmées en février 2017 : les doses ont été signalées au niveau du PEV central avant d'être détruites par incinération en présence de témoins officiels. ➤ Manque de véhicules : <ul style="list-style-type: none"> - La DSR ne dispose pas de véhicule pour le transport des vaccins et les supervisions depuis l'accident ayant détruit la voiture du Délégué en juin 2017. Ce dernier utilise temporairement son véhicule personnel pour se déplacer dans le cadre de ses activités. - les DS n'ont pas de véhicule dédié au PEV (aucun MCD n'a de véhicule). - Il est déclaré que les véhicules personnels sont fréquemment utilisés pour les approvisionnements et les activités liées à la vaccination. C'est le cas pour le responsable PEV. Les vaccins sont le plus souvent transportés des DS aux centres de santé par les motos personnels des RCS. Seules quelques motos « de service » sont mise à disposition des RCS mais pas suffisamment pour couvrir le périmètre. (Pour rappel, il est interdit (par le Ministère) d'utiliser les ambulances pour transporter des vaccins, règle parfois non respectée pour pallier à l'absence de moyens). ➤ Suite au vol fin août 2017 à N'Djaména de son ordinateur portable personnel sur lequel étaient stockés tous ses fichiers de travail, et en l'absence de sauvegarde externe, le Responsable PEV Régional a perdu toutes les données historiques concernant les stocks de vaccins et les fichiers DVDMT de la DSR depuis 2010. Lors de la visite, les données de vaccination (DVDMT) étaient en cours de reconstitution pour les mois de janvier à août 2017 uniquement. En conséquence, aucune traçabilité historique fiable des mouvements de vaccins n'existe au niveau de la DSR. 							
Observations	Stockage et gestion physique des vaccins et consommables <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ruptures de stocks constatées en 2017 au niveau de la DSR : VPO (janvier/février), BCG (juin) et seringues BCG (au cours du premier semestre). ➤ Pas de cas de vaccins virés (PCV stade 3) rapporté. ➤ Faiblesse de la CDF au niveau du DS de Massakory et insuffisance des équipements : <ul style="list-style-type: none"> - un congélateur en panne - 2 réfrigérateurs solaires + 1 réfrigérateur à pétrole SIBIR - Sur les 18 centres de santé inclus dans le périmètre du DS de Massakory, seuls 3 réfrigérateurs à pétrole disponibles (de surcroît annoncés comme tous les trois en panne). - Compte-tenu du manque d'équipements en CDF, le transport de vaccins vers les CS de fait généralement en porte-vaccins avec accumulateurs (le CS le plus éloigné est à env. 40 km du DS), pour une journée (réapprovisionnement au District chaque jour), notamment pendant les campagnes. Certains CS n'ont pas de porte-vaccins => la DSR rappelle qu'une commande de 							

100 porte-vaccins avec accumulateurs pour acheminer les vaccins vers les CS reste non honorée (en attente retour du PEV central).
 - Coupure d'électricité fréquente. Electricité assurée en moyenne uniquement de 9h à 23h.

- Gestion des vaccins défaillante au niveau du DS de Massakory :
 - Local sale, encombré, non rangé et documents non classés;
 - Réfrigérateurs non nettoyés, présentant des traces de moisissure au niveau des joints et à l'intérieur ;
 - Plusieurs boîtes d'un même lot, ainsi que plusieurs boîtes de lots différents entamées simultanément (non-respect du principe PEPS).
 - Relevé manuel incorrect des températures des réfrigérateurs : pas de décimale relevée (toutes les températures étaient soit 4 soit 5 degrés), relevé non effectué sur la base de l'écran LCD adéquat.

Inventaire physique des stocks

- **DS de Massakory** : écarts significatifs non expliqués par le point focal PEV entre les quantités inscrites aux registres et les quantités physiquement présentes dans les réfrigérateurs pour tous les antigènes testés (comptage lors de la visite) :

Comptage physique au 02/10/2017 - DS Massakory

	Num Lot	Date EXP	Nbre physique de doses	Solde théorique	Ecart
BCG	037G6016	Apr-18	2040	1100	940
VAR	004F5180	Mar-18	930		
VAR	004M7009B	Jan-19	930		
Total VAR*			1860	200	1660
MenA	178T6002	Feb-19	850	300	550
VAT**	A2720	Nov-18	1330	500	830

* Lots non distingués dans le registre.




** Dernier mouvement sur le registre en date du 06/09/2017

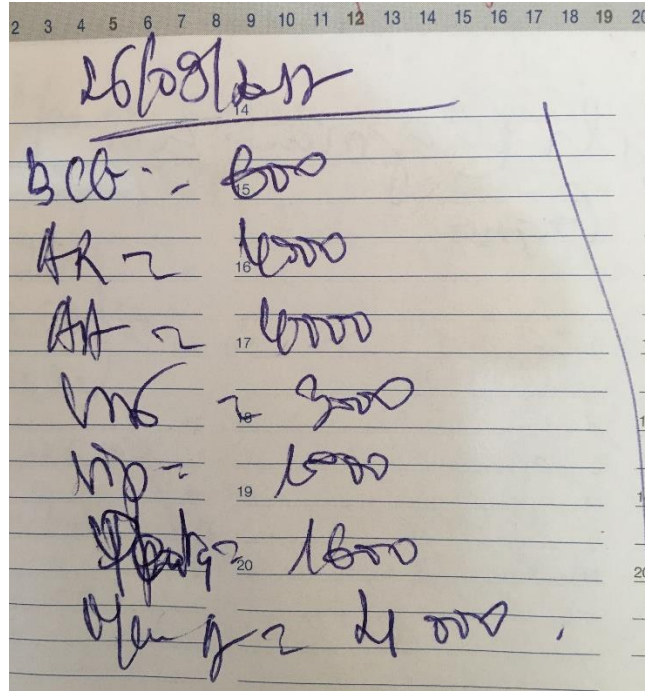
Gestion administrative des stocks

- Bien que déclarant initialement ne pas stocker de vaccins faute d'équipements de chaîne de froid, les entretiens ont montré que la DSR utilise un réfrigérateur (« emprunté » au DS de Massakory) pour stocker des vaccins => Existence d'un stock non répertorié de vaccins **au niveau de la DSR** dans ce réfrigérateur installé dans l'enceinte de l'Hôpital Régional, à l'extérieur du bâtiment, pour conservation d'un « stock de sécurité » (constitué d'après le Responsable PEV Régional par les approvisionnements non encore distribués aux DS).
 - Stock non enregistré ni administré dans aucun registre manuel de gestion des vaccins). Quantités déclarées comme étant « suivies » sur un carnet (voir illustration) ;
 - Aucun suivi par numéro de lot, empêchant de vérifier que le principe du « premier expiré premier sorti » (PEPS) a été respecté ;
 - Inventaire physique impossible au cours de la visite (réfrigérateur plein, nombre de doses important, boîtes empilées et non classées par antigènes, température extérieure proche de 40°). Quantités déclarées par le Responsable PEV Régional (en date du 2/10/2017) : 53 800 doses.
 - BCG : 600 doses
 - VAR : 4000 doses
 - VAA : 4000 doses
 - VAT : 3000 doses
 - VPI : 1000 + 3000 = 4000 doses
 - Penta : 1600 + 6000 = 7600 doses
 - Men A : 21 000 doses
 - VPO : 1600 + 8000 = 9600 doses**Total : 53 800 doses**
- **DS de Massakory** : tenue des registres de vaccins présentant des lacunes significatives
 - Ecart récurrents et non investigués ni justifiés ;
 - Erreurs arithmétiques fréquentes lors des reports de soldes et des quantités après chaque mouvement ;
 - Inventaires pas assez réguliers et non formalisés dans les registres ;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Non corrélation entre les mouvements renseignés dans les registres de vaccins et les mouvements physiques (réels) de doses⁵⁸ : sont renseignées dans les registres les quantités théoriques nécessaires pour chaque CS sur une période donnée, conservation des vaccins « à part du stock du DS » dans des pochettes empilées en désordre ; ○ Absence de suivi des quantités par numéro de lot, respect du principe PEPS non appliqué / non vérifiable. <p>Classement des pièces – archivage</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Absence d’archives PEV concernant les stocks de vaccins entre 2010 et fin 2016 au niveau de la DSR suite au un vol d’ordinateur fin août 2017. Ces archives étaient sous forme de fichiers DVDMT et aucune sauvegarde ni registre papier n’était disponible. Le fichier DVDMT de janvier à août 2017 était en cours de reconstitution sur la base des bordereaux d’expédition et d’approvisionnement mais restait incomplet à la date de notre visite. ➤ Au niveau de la DSR : Faiblesse constatée de l’ordonnancement des documents de mouvement de stock, notamment les copies de bordereaux d’approvisionnement en vaccins et consommables (approvisionnement du PEV central à la DSR) et les bordereaux d’expédition vers les DS : documents non classés et conservés de manière désordonnée, posés au sol. Aucun classement par ordre chronologique ni par DS. ➤ Aucun classement en vigueur au niveau du DS de Massakory. Les bordereaux d’expédition sont conservés en vrac, non classés par centres de santé ni par date. <p>Autres / divers</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Données sanitaires de vaccination (fichiers DVDMT) : Envoi mensuel par chaque DS des RMV, deadline le 10 M+1. Compilation des données (saisies des RMV dans DVDMT) au niveau de la DRS. Tenue d’une réunion de coordination pour vérification de la cohérence des données, avant envoi au PEV central à N’Djamena. A noter que les données DVDMT des mois de juillet et août 2017 n’avaient pas été envoyées de la DSR vers le PEV central pour cause d’absence des Data Managers à N’Djamena. ➤ Pas de fichier d’immobilisations existant et tenu au niveau de la DSR. La DSR renvoie vers le PEV central (information disponible suite à inventaire de juin 2017) pour connaître la liste et l’état des équipements chaîne de froid de la DSR, des DS et des Centres de santé. ➤ Gestion comptable au niveau de la DSR : <ul style="list-style-type: none"> - La DRS dispose d’un compte bancaire domicilié à NDJ car pas de banque installée à Massakory. - Deux signataires autorisés : le Délégué et gestionnaire. Double signature requise pour effectuer les retraits d’espèces (aucun test spécifique réalisé par la mission d’audit sur ce contrôle).
<p>Recommandations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place une stratégie de gestion robuste de la documentation (papier et fichiers électroniques) : classement et rangement rigoureux des bordereaux, archivage par période une fois les classeurs remplis, sauvegardes régulières sur support externe ou réseau fiable. Reconstituer les données perdues suite au vol, sur la base des informations récupérables actuellement. ➤ Clarifier et régulariser la situation du stock non officiel de vaccins conservés au niveau de la DSR, si décision est prise de maintenir le stock à ce niveau, il est impératif de mettre en place un suivi formalisé et rigoureux des doses de vaccins stockées dans un registre avec consignation des numéros de lots, dates d’expiration, tous mouvements de stocks et prises d’inventaire physique régulières. ➤ Reprendre en main la gestion des vaccins au niveau du DS de Massakory : <ul style="list-style-type: none"> - commencer par le rangement du local PEV et le nettoyage des réfrigérateurs ;

⁵⁸ Les mouvements renseignés dans les registres de vaccins ne correspondent pas aux mouvements physiques en temps réel : Le responsable PEV renseigne dans les registres les quantités théoriques nécessaires pour un mois ou une période donnée pour chaque CS en une fois. Cependant, comme les CS n’ont pas de capacité de stockage, il conserve les vaccins « à part du stock du DS » dans des pochettes (sans noms ni date et donc pouvant être facilement confondues). Les CS viennent ensuite les chercher en plusieurs fois (mais pas de saisie dans les registre car la quantité totale mise à dispo du CS a déjà été renseignée en une ligne dans le registre).

	<ul style="list-style-type: none"> - renforcer les pratiques de gestion des stocks de vaccins pour s'aligner avec les besoins des CS tout en garantissant des données fiables : registres complètement renseignés avec numéros de lots et dates d'expirations, tous mouvements physiques renseignés en temps réel, prises d'inventaires mensuelles et formalisées, respect strict du principe PEPS, vérifier rigoureusement le calcul des soldes de doses restantes après chaque mouvement. - Relever les températures des réfrigérateurs de manière précise (sur le bon affichage LCD et avec une décimale).
<p>Travaux effectués</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entretiens avec les personnels en charge de la gestion des vaccins ; ➤ Visite et inspection des lieux de stockage et des équipements CDF ; ➤ Examen des registres de vaccins ; ➤ Comptage de doses de vaccins stockés dans les réfrigérateurs du DS de Massakory.
<p>Illustrations</p>	<p>1. Réfrigérateur et stock de vaccins « non répertorié/pirate » dans l'enceinte de l'Hôpital Régional</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p>2. Les quantités théoriques de vaccins sont simplement notées sur une feuille de carnet (pas de registre, aucune traçabilité des mouvements) :</p>



3. Intérieur d'un réfrigérateur du DS de Massakory (« stocks » des centres de santé conservés dans des sacs ou pochettes en plastique, sans nom ni date).



COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE

Région	Ouaddaï
Sites visités	Délégation Sanitaire Régionale (DSR) du Ouaddaï, Dépôt sub-national d'Abéché
Date	3 et 4 octobre 2017
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> - M. le Délégué Sanitaire Régional - Gestionnaire Administrateur - Responsable PEV Régional

Chiffres clés	Délégation Sanitaire Régionale							
	Pop. totale	1,012,531	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	44 718	Année de réf.	2017	Equipements CDF	1 ch. froide +, 1ch. froide - (en panne), 1 congél. électrique
		Total	Fonctionnels	Réfrigérateurs	Dont kérosène	Dont solaire	Congélateurs	Commentaires
Districts Sanitaires	4	nc	7	2	5	10	2 réfrig. brûlés (DS Adré)	
Centres de Santé	56	nc	43	29	12	39		

Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➢ La DSR loge le dépôt sub-national d'Abéché, en service depuis 2012. <ul style="list-style-type: none"> - Le dépôt sub-national couvre et alimente théoriquement 8 DSR en vaccins. - Equipe actuelle : 1 responsable de dépôt (= point focal PEV) + 1 assistant + 1 maintenancier (affecté depuis septembre, en poste depuis 25/09) + 1 gardien - 2 groupes électrogènes en bon état alimente le sous-dépôt – viennent palier les coupures de courant récurrentes (généralement entre 23h et 8/9h le matin). Démarrage automatique. Cuve de stockage fioul 2000 L. ➢ 4 Districts sanitaires dans la DRS : 3 fonctionnels + 1 opérationnel (avec bloc opératoire – DS Abéché) ➢ Changements de personnels récents impliquant une perte d'expérience/absence de formation dans la gestion des stocks de vaccins. Ainsi, le responsable du dépôt en poste depuis février 2017 déclare: <ul style="list-style-type: none"> - ne pas avoir bénéficié de passation de service avec son prédécesseur (parti avant son arrivée) ; - n'avoir bénéficié d'aucune formation PEV (ni locale ni à NDJ) - ne pas disposer de manuel de gestion PEV (PEV pratique). - n'avoir jamais effectué de supervision (pas de véhicule pour pouvoir se rendre dans les DS + moyens informatiques). ➢ Ruptures de stock de vaccin subies, notamment BCG (vaccins et seringues) de mars à mai 2016, puis depuis le 13/09/2017. ➢ Faits spécifiques à la région : <ul style="list-style-type: none"> ○ Epidémie de choléra en 2011 (+ une nouvelle en cours lors de la visite à l'Est du Ouaddaï proche frontière Soudan) ○ Epidémie de Rougeole de février à septembre 2015 dans ville d'Abéché ➢ Pas de perte significative récente de vaccins (virés, expirés) rapportée. ➢ Principales difficultés logistique soulevées par la DSR : <ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens roulants, compte-tenu des enjeux de distance et difficultés d'accès de certaines DSR (la plus lointaine à environ + de 1200 km à l'extrême Nord). - Le dépôt sub-national n'a pas de véhicule de service dédié pour transporter les vaccins - Très peu de DSR ont un véhicule.
----------------------------	---

Observations	Stockage et gestion physique des vaccins et consommables
	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Equipements de chaîne de froid du dépôt sub-national : <ul style="list-style-type: none"> - 1/ une chambre froide > 0 en bon état de fonctionnement. - 2/ une chambre froide <0 de 15m3 en panne : les deux compresseurs sont en panne depuis novembre 2016. Deux missions de maintenance du PEV de N'Djaména (la dernière en avril 2017) ont établi un compte-rendu et une demande de commande de pièces mais n'ont pas été suivie d'effets. En date de la visite, la chambre froide était toujours en panne et aucune intervention de réparation n'était encore prévue. Pour pallier à l'absence de cette chambre

froide négative, les accus indispensables aux expéditions de vaccins sont stockés dans un congélateur classique (Suffisant pour l’instant).
 - 3/ une chambre froide positive livrée en 2014 mais non montée faute d’espace suffisant dans le local actuel (la capacité de stockage de vaccins prévue pour le dépôt sub-national n’est pas atteinte). Une extension du bâtiment est envisagée depuis plusieurs années pour installer cette 2e chambre froide mais sans suite.

- La salle logeant les chambres froides du dépôt sont insuffisamment climatisé (les diluants notamment sont stockés à température quasi-ambiante).
- Anomalies identifiées concernant les relevés de température journaliers des chambres froides :
 - Arrêt de la prise de température pour CF positive entre Sept 2016 et 13/04/2017
 - La dernière date de relevé de Température pour la CF négative est septembre 2016 (alors que panne annoncée en décembre 2016).
- Le DS d’Abéché connaissant des problèmes d’alimentation électrique utilise la chambre froide du dépôt sub-national pour stocker ses vaccins.
- L’équipe d’audit a été informée qu’un incendie mi-septembre (court-circuit) dans le DS d’Adré a rendu hors service les 2 réfrigérateurs solaires + 1 réfrigérateur Sibir + 1 congélateur.
 - Tous les vaccins du DS ont été placés, dans l’urgence, par erreur dans un congélateur et ont été perdus par congélation (nombre de doses concernée non précisé par l’équipe PEV). Le DS est à nouveau fonctionnel début octobre (1 frigo remplacé + congélateur provisoirement remplacé par des accus et caisses hysothermes).
 - Les vaccins virés du DS d’Adré sont stockés en accès libre à l’entrée de la salle du sous-dépôt. Destruction non encore organisée (commission, PV à établir etc...).
- Les CS ne disposant pas de réfrigérateurs viennent s’approvisionner de manière hebdomadaire les jours de vaccination directement au dépôt sub-national.

Inventaire physique des stocks

- Le comptage des vaccins stockés au dépôt sub-national d’Abéché (chambre froide positive) a révélé les écarts suivant par rapport aux quantités inscrites sur les fiches de stock :

VAA (AMARIL)						
Boites	Flacons	doses/flacons	Num lot	Exp	Total	
51	10	10		239	Nov-18	5100
55	10	10		239	Nov-18	5500
Total						10600
Solde théorique sur registre / fiches de stock						21900
Ecart						11300
Sorties non enregistrées sur la fiche de stock :						
	Date	DS		Lot / Exp		Nbre de doses
		28-Sep DS Abdi			Oct-18	-500
		27-Sep DS Mangalmé	nc			-8000
				Total		-8500
				Ecart non expliqué		-2800

- VAA : compté 10 600 doses, sur fiche 21 900 – manque 11 300 doses. Sorties de stock non renseignées sur la fiche : 8 500 doses – écart final de 2 800 doses manquantes

VAR (Rougeole)

Boites	Flacons	doses/flacons	Num lot	Exp	Total
1	27	10	004M7009B	Jan-19	270
30	50	10	004M7009B	Jan-19	15000
Total					15270

Solde théorique sur registre / fiches de stock 20250
Ecart **4980**

Sorties non enregistrées sur la fiche de stock :

Date	DS	Lot / Exp	Nbre de doses
28-Sep	DS Abdi	nc	-500
27-Sep	DS Mongalmé	nc	-3000
Total			-3500
Ecart non expliqué			-1480

- VAR : compté 15 270 doses, sur fiche 20 250 – manque 4 980 doses. Sorties de stock non renseignées sur la fiche : 3 500 doses – écart final de 1 480 doses manquantes

Penta

Boites	Flacons	doses/flacons	Num lot	Exp	Total
13		6000	nc	Jan-18	78000
2	25	10	nc	Jan-18	500
Total					78500

Solde théorique sur registre / fiches de stock 79250
Ecart **750**

Sorties non enregistrées sur la fiche de stock :

Date	DS	Lot / Exp	Nbre de doses
28-Sep	DS Abdi	Jan-19	-2000
27-Sep	DS Mongalmé	nc	
Total			-2000
Ecart non expliqué			1250

- Pentavalent : compté 78 500 doses, sur fiche 79 250 – manque 750 doses. Sorties de stock non renseignées sur la fiche : 2 000 doses – écart final de 1 250 doses en surplus

VPI

Boites	Flacons	doses/flacons	Num lot	Exp	Total
7	280	5	nc	Jan-18	9800
1	241	5	nc	Jan-18	1205
Total					11005

Solde théorique sur registre / fiches de stock 16200
Ecart **5195**

Sorties non enregistrées sur la fiche de stock :

Date	DS	Lot / Exp	Nbre de doses
28-Sep	DS Abdi		-1000
27-Sep	DS Mongalmé	nc	-4200
Total			-5200
Ecart non expliqué			5

- VPI : compté 11 005 doses, sur fiche 16 200 – manque 5 195 doses. Sorties de stock non renseignées sur la fiche : 5 200 doses – écart final de 5 doses en surplus

MenAfrivac (Meningite A)						
Cartons	Flacons	doses/flacons	Num lot	Exp	Total	
	8	300	10 178T6002		Feb-19	24000
		200	10 178T6002		Feb-19	2000
Total						26000
Solde théorique sur registre / fiches de stock						26000
Ecart						0
VAT						
Cartons	Flacons	doses/flacons	Num lot	Exp	Total	
	8	240	10 A2720		Nov-18	19200
		30	10 A2720		Nov-18	300
Total						19500
Solde théorique sur registre / fiches de stock						36500
Ecart						17000
Sorties non enregistrées sur la fiche de stock :						
	Date	DS	Lot / Exp	Nbre de doses		
		28-Sep DS Abdi		-2000		
		27-Sep DS Mangalmé	nc	-15000		
	Total			-17000		
Ecart non expliqué						0

○ Men A et VAT : Pas d'écart non expliqué.

➤ Point positif à noter : inventaire trimestriel est réalisé depuis début 2017 (bien formalisé dans les fiches de stocks, en rouge, fin mars et fin juin). L'équipe d'audit préconise néanmoins de réaliser un inventaire à fréquence mensuelle afin d'encadrer au maximum les risques d'accumulation d'erreurs.

Gestion administrative des stocks

- Les stocks de vaccins ne sont pas suivis à travers des registres manuels (outil standard fourni par le PEV central) mais sont répertoriés sur fiches de stock bristol depuis mars 2017. Ces fiches ne permettent pas le suivi par numéro de lot ni par dates d'expiration.
- Le principe du premier expiré premier sorti n'est pas traçable sur la base des informations consignées sur les feuilles de stock, les mouvements d'un antigène sont enregistrés tous lots confondus (solde affiche le cumul des doses).
- Après examen, il apparaît que les fiches de stocks ne sont pas renseignées en temps réel. Lors de la visite (2 octobre), la date du dernier mouvement de stock renseigné sur les fiches est le 15/09/2017 (le gestionnaire aurait été absent durant les deux dernières semaines). En son absence, son « adjoint » a traité deux sorties mais sans les renseigner dans les fiches de stocks :
 - Sortie le 28/09 – DS Abdi. Sortie traitée seulement sur la base du bordereau de réapprovisionnement en vaccins établi par le DS. Aucun bordereau d'expédition établi par le dépôt.
 - Sortie le 27/09 – DS Mangalmé. Idem. De plus, la fiche de réapprovisionnement établie par le DS est incomplète : Pas de visa/ signature du Responsable PEV (dépôt Abéché), pas de mention du numéro de lot et date d'expiration.
- Erreurs arithmétiques fréquentes relevées dans l'enregistrement des mouvements sur les fiches de stocks (erreur de calcul des soldes restants après un mouvement).
- Aucun registre de vaccins ou autre document lié aux mouvements de stocks n'a pu être fourni à l'équipe d'audit pour la période antérieure à janvier 2017 (départ de l'ancien gestionnaire PEV sans passation de service). Pas de continuité de service. Pas de traçabilité historique des mouvements.
- Le rapprochement des sorties de stocks (approvisionnement) déclarées au niveau du dépôt PEV national vers le dépôt d'Abéché avec les entrées de stocks enregistrées au niveau d'Abéché (sur base du registre/fiches de stock) et la comparaison des bordereaux

	<p>d'expédition des vaccins (PEV central) avec les fiches de stocks (entrées) du dépôt d'Abéché ont mis en évidence l'exception suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vaccin pentavalent : écart de 500 doses manquantes constaté à la réception (bordereau d'expédition manquant au niveau PEV central, copie fournie par la DSR d'Abéché) <p>➤ Le rapprochement des sorties de stocks* (approvisionnement des DS) déclarées dans les fiches de stocks au niveau du sous-dépôt d'Abéché avec i) les bordereaux d'expédition des vaccins et ii) les fiches de réapprovisionnement en vaccins préparées par les Districts et DSR a permis de relever 8 exceptions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Absence de bordereau (2 envois aux DS d'Abougoudam et d'Abéché) ○ Bordereau incomplet (un envoi au DS d'Adré) ○ Incohérences entre registre et bordereau d'expédition (2 envois aux DS d'Iriba et d'Abéché) ○ Absence de fiche de réapprovisionnement (DS Biltine, d'Abdi et d'Abéché) <p>* Mouvements vaccin pentavalent de juillet à septembre 2017 et VPI du 29 mars au 15 mai 2017</p> <p>➤ Ces anomalies traduisent l'absence de préparation systématique et rigoureuse d'un bordereau d'expédition pour chaque flux de sorties. Plusieurs cas coexistent donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mouvement renseigné seulement sur la fiche de stock au niveau du dépôt mais pas de bordereau de réapprovisionnement en vaccins édité par le DS/CS ni de bordereau d'expédition édité par le dépôt d'Abéché - Mouvement traité seulement sur la base d'un bordereau de réapprovisionnement en vaccins préparé par le DS/CS mais aucun bordereau d'expédition préparé par le dépôt d'Abéché. - Existence d'un bordereau d'expédition préparé par le dépôt d'Abéché mais pas bordereau de réapprovisionnement par la DSR/DS/CS (la commande a pu être faite par téléphone ou SMS) - Autre cas possible où un mouvement physique a eu lieu sans aucune trace (ni bordereau de réapprovisionnement ; ni bordereau d'expédition, ni mention sur fiche de stock) <p>=> Pas de document unique de référence, impactant l'intégrité et la traçabilité des données.</p> <p>Classement des pièces – archivage</p> <p>➤ Archives non présentées à l'équipe d'audit, ne seraient plus disponibles depuis le départ de l'ancien gestionnaire de stock</p> <p>Autres / divers</p> <p>➤ Absence de stock de mèches et brûleurs pour réfrigérateurs à kérosène. Les détenteurs de ces équipements doivent s'approvisionner sur le marché, où les prix varient de 10,000 à 15,000 FCFA par mèche (les brûleurs se vendent à des prix plus élevés)</p>
<p>Recommandations</p>	<p>➤ Assurer la diffusion du manuel de gestion des vaccins et renforcer les connaissances des personnels chargés de la manipulation des vaccins afin d'éviter les pertes par exposition à la température (rupture de chaîne du froid ou congélation)</p> <p>➤ Etablir un plan financé afin d'atteindre la capacité de stockage nécessaire du dépôt sub-national (comprenant notamment réparation de la chambre froide négative et installation de la chambre froide positive non montée)</p> <p>➤ Former les personnels à la gestion administrative des stocks de vaccins afin d'assurer une traçabilité des mouvements de vaccins par numéro de lot et d'éviter les pertes par péremption. Renforcer les exigences en matière de documentation et d'archivage pour les mouvements de vaccins.</p> <p>➤ Utiliser les outils disponibles pour suivre les stocks du dépôt sub-national (registre manuel ou fichier informatique), à commencer <u>au plus tôt</u>, sur la base d'une prise d'inventaire exhaustive mensuelle et un relevé des numéros de lots et dates d'expiration des vaccins</p> <p>➤ Enregistrer systématiquement tout mouvement de vaccin (réception depuis dépôt central et expéditions de réapprovisionnement vers les DSR et Districts) en temps réel dans les outils</p>

disponibles afin de maintenir à jour les documents de gestion des stocks et prévenir les ruptures.

- Récupérer les archives non disponibles en date de la visite et les ranger comme requis dans le manuel du PEV

Travaux effectués

- Entretien avec le gestionnaire des stocks PEV du dépôt sub-national
- Examen des bordereaux de réception des vaccins (réceptions et expéditions vers DS)
- Observation physique des stocks
- Revue des registres de vaccins

Illustrations Chambre froide non montée:



Fiche de stock utilisée pour le dépôt sub-national :

RÉPUBLIQUE DU TCHAD
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
 PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

VAR

FICHE DE STOCK DE VACCINS

N° _____ / _____

LOT N°	Date péremption	FABRIQUANT (LABO)
51278	15/08/17	Sanofi

Lieu de stockage : CHF

Conditionnement doses par flacon : 10

Date	Origine Destination	Entrée	Sortie	N° Bordereau	Stock	Inventaire (+ ou -)	Observations
25/08/17	Report	-	-	-	36 900		
25/08/17	DS Guéréga	-	3 500	-	33 400		
26/08/17	DS Adre	-	2 000	-	31 400		
04/08/17	DS Adre	-	1 000	-	30 400		
10/08/17	DS Adre	-	750	-	29 650		
18/08/17	DS Adre	-	2 400	-	27 250		
13/08/17	DS Adre	-	6 000	-	21 250		
15/08/17	DS Adre	-	1 000	-	20 250		

COMpte-REndu de Visite de Site								
Région	Ouaddaï / Abéché							
Sites visités	District Sanitaire (DS) d'Abéché							
Date	3 octobre 2017							
Interlocuteurs rencontrés	- Point focal PEV							
Chiffres clés	District Sanitaire							
	Pop. totale	372 105	Pop. cible (Enfants 0-11 mois)	17 824	Année de réf.	2017	Equipements CDF	Réfrigérateurs et congélateurs électriques non fonctionnels
		Total	Fonctionnels	Réfrigérateurs	Dont kérosène	Dont solaire	Congélateurs	Commentaires
	Centres de Santé	28	nc	15 (7 en panne)	7	8	-	Le CS le plus éloigné à 130 km
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Le DS d'Abéché subit des problèmes d'alimentation en électricité et ne dispose pas de capacité de stockage suffisante pour alimenter en vaccins ses Centres de Santé (CS). Le DS stocke donc ses vaccins ainsi que les vaccins de certains CS au sein de la chambre froide positive du dépôt sous-national d'Abéché 							
Observations	Stockage et gestion physique des vaccins et consommables							
	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Les CS ne disposant pas de réfrigérateurs viennent s'approvisionner de manière hebdomadaire en fonction des jours de vaccination ➢ Les réfrigérateurs et congélateurs électriques présents dans les locaux n'étaient pas sous tension (problème électrique) et ne contenaient pas de vaccins. L'équipe d'audit a constaté que l'ordonnancement et l'évacuation des déchets pouvaient être améliorés (flacons vides présents à même le sol) 							
	Inventaire physique des stocks							
	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Le comptage des doses stockées pour le DS d'Abéché dans la chambre froide du dépôt sous-national a révélé les écarts suivants, non expliqués, par rapport aux quantités inscrites dans le registre manuel de gestion des vaccins tenu par le DS: <ul style="list-style-type: none"> ○ VAA : 2 600 doses comptées, 2 570 au registre – écart positif de 30 doses ○ Penta : 6 000 doses comptées, 6 200 au registre – manque 200 doses 							
	Gestion administrative des stocks							
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Bonne tenue des registres de manière générale. Pas d'anomalie significative relevée. 								
	Autres / divers							
	<ul style="list-style-type: none"> ➢ L'observation des fiches de Rapports Mensuels de Vaccination a montré que le modèle de rapport était antérieur à l'introduction de certains vaccins et certaines lignes couramment utilisées étaient absentes. En fonction des Centres de Santé, certains éléments manquants étaient ajoutés à la main (par exemple, BCG, MenA, VPI) ou en biffant des lignes non utilisées (par exemple, Vit A ou MBZ), mais cette pratique n'était ni cohérente et systématique à tous les CS, et pouvait varier d'un mois sur l'autre (absence de suivi des soldes pour les lignes non reportées) 							
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Uniformiser l'utilisation des formulaires RMV afin d'assurer un suivi complet, cohérent et fiable des données de la vaccination (notamment, nombre de vaccins administrés, stock de vaccins à la fin du mois) ➢ Evacuer les déchets de manière conforme aux pratiques recommandées par l'OMS 							
Travaux effectués	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Entretien avec le point focal PEV du DS ➢ Observation physique des stocks (dépôt sub-national d'Abéché) ➢ Revue des registres de vaccins ➢ Revue des fiches RMV reçues des Centres de Santé 							

Illustrations Exemple de rapport mensuel de vaccination :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

REPUBLICQUE DU TCHAD
Unité - Travail - Progrès

Delegation Regionale Sanitaire de : Ndjamena
District Sanitaire de : ALSCHE
Centre de santé de : ARHITANE
ANNEE : 2017
MOIS DE : AOÛT

Population totale : 15553
Femmes enceintes : 857
Femmes en age de procréer :
Enfants de 0 - 11 mois : 687

RAPPORT MENSUEL DE VACCINATION

1 VACCINS	ENFANTS			2 VAT	FEMMES		
	0-11mois	12 mois et plus	Total		ENCEINTES	FEAP	Total
BCG	73		73	VAT 1	68		68
Polio 0	06		06	VAT 2	43		43
Polio 1	67		67	VAT 3	01		01
Polio 2	55		55	VAT 4	0		0
Polio 3	31		31	VAT 5	0		0
VPI	72		72	VAT2 ET +	244		244
DTC-HepB-Hib1	67		67				
DTC-HepB-Hib2	55		55				
DTC-HepB-Hib3	31		31				
VAR	63		63				
VAA	63		63				
Vitamine A	63		63				
Mebendazole	131		131				

ACTIVITES DE RENFORCEMENT DU PEV			
Nombre de Sorties en stratégie avancée dans le mois		Nombre de Causeries dans le mois	
programmées	réalisées	programmées	réalisées
12	28	16	08

GESTION DES STOCKS DE VACCINS & MATERIEL D'INJECTION						
ANTIGENES	Stock en début mois	Quantité reçue dans le mois		Quantité utilisée dans le mois		Stock en fin du mois
		Quantité cadée	Quantité virée ou altérée	Quantité virée ou altérée	Quantité utilisée	
BCG	0		160		160	0
DTC-HepB-Hib	0		160		160	0
VPO	0		160		160	0
VAR	0		80		80	0
VAA	0		80		80	0
VAT	0		120		80	0
Vitamine A	0		80		110	0
Mebendazole	0		80		80	0
VPI	0		90		131	0
SAB 0.05ml	102		100		80	0
SAB 0.5ml	53		500		20	199
SD 2ml (BCG)	0		0		530	33
SD 5ml	0		0		0	0
Boîtes de sécurité	07		0		0	0

Nom & Signature du Responsable du Centre de Santé : [Signature]
Date d'envoi du rapport au district : 03/09/2017
Date de réception du rapport au district : 4/9/2017
Version de février 2014

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région	Ouaddaï
Sites visités	District Sanitaire (DS) et Centre de Santé (CS) d'ABOUGOUDAM
Dates	4 octobre 2017
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmier Chef de zone du District - Médecin Chef de District (MCD) d'Abougoudam, assumant également la fonction de Responsable du centre de santé (situé sur le même site)
Contexte – Données clés	<ul style="list-style-type: none"> - Population totale du DS estimée à 101 963 personnes (2017) - Population cible (enfants de 0 à 11 mois) : 4503. - 11 centres de santé situés dans le périmètre de responsabilité du DS
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Principaux enjeux pour le District : <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés liées à la disponibilité et à la distribution des vaccins dans les 11 centres de santé du fait des faiblesses de la chaîne de froid et aux insuffisances déclarées en moyens de transport. - Enjeu de communication et de sensibilisation de la population pour lutter contre la réticence des villageois face à la vaccination. ➤ Quelques ruptures de stock en BCG déclarées en 2017 (et notamment rupture totale entre le 15 juin et le 18 août 2017 d'après le registre de stocks). Par ailleurs, le taux de perte sur certains antigènes est déclarée comme important sur les flacons de 20 doses, souvent ouverts et utilisés à seulement 50%. Pour limiter ce taux de perte, il est mentionné que les centres de santé ciblent la vaccination les jours de marché ou donnent RDV à plusieurs enfants un jour donné (à noter que cette pratique va à l'encontre de la stratégie pays visant à ne jamais manquer une occasion de vacciner). ➤ Bonne pratique relevée lors de la visite : Mise en place par le chef de zone d'un tableau de bord en format Excel permettant un suivi des principaux indicateurs (taux de couverture par antigènes) pour chacun des centres de santé. L'évolution des taux par rapport à l'objectif cible annuel est ainsi suivie mensuellement.
	<p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables /Etat de la chaîne de froid</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Etat des équipements de chaîne de froid disponible au niveau du DS et du CS : <ul style="list-style-type: none"> • 1 réfrigérateur solaire récent (2014), en bon état de marche, pour le DS. • 1 réfrigérateur solaire DOMETIC, en bon état de marche, pour le Centre de santé. ➤ Etat de la chaîne de froid précaire sur le périmètre de responsabilité du DS : <ul style="list-style-type: none"> • Manque d'équipements de chaîne de froid. Seuls 5 des 11 centres de santé dispose d'un réfrigérateur : 2 solaires (Katafa et Abougoudam) ; 3 Sibir à pétrole, assez anciens (10-15 ans), dont 2 qui fonctionnent mal (température ne descend pas suffisamment) à Abkhouta et Marfa. • Le responsable de zone souligne le manque de pièces détachées pour l'entretien des réfrigérateurs Sibir et le manque de carburant (de surcroit parfois de mauvaise qualité, pouvant dégrader les équipements). Les mèches sur le marché local (achetées env. 12 500 FCFA) et brûleurs sont difficiles à trouver. ➤ Difficultés d'approvisionnement des vaccins du fait : <ul style="list-style-type: none"> • du manque de véhicules pour le transport de vaccins et les missions de supervision. Pour la vaccination de routine, le chef de zone utilise généralement l'ambulance de District. • Difficultés d'accès et distances importantes entre chaque centre de santé (une rivière sépare la zone de responsabilité du DS en 2, rendant difficile les accès pendant la saison des pluies). ➤ A noter que les commandes de vaccins au dépôt sub-national d'Abéché se font (théoriquement) sur une base bi-mensuelles.
	<p>Inventaire physique des stocks</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les résultats du comptage physique (non exhaustif) réalisé sur certains antigènes à la date de la visite, sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Inventaire physique au 04/10/2017 - DS Abougoudam

Num Lot	Date EXP	Nbre de doses	Solde théorique	Ecart
BCG	037G6017	Apr-18	40	0
Penta	576008-7	Dec-17	190	-30
VAA	217	Oct-18	380	0
VAR	004F5008	Mar-18	160	0
MenA	178T6002	Feb-19	280	-10
VPI	na	na	0	0
VAT	na	na	0	0

➤ Les écarts, certes faibles, relevés lors de l'inventaire physique n'ont pas été expliqués. Ils mériteraient d'être analysés en vérifiant les derniers bordereaux d'approvisionnement (entrées/sorties) afin de s'assurer qu'une erreur de report de quantités n'a pas été commise.

Gestion administrative des stocks - Tenue des registres de stocks

➤ Un registre manuel de gestion de stocks existe et est à jour. Un inventaire physique est réalisé chaque mois et formalisé sur le registre.
 ➤ L'examen du registre manuel de gestion des stocks a en revanche révélé plusieurs erreurs de calculs (erreurs arithmétiques lors des calculs des soldes résiduels après chaque mouvement), pouvant expliquer les écarts entre solde physique et solde théorique.
 ➤ Les bordereaux d'approvisionnement (entrées/sorties) ne sont pas classés de manière satisfaisante dans un classeur, par centres de santé et par ordre chronologique.

Constats effectués au niveau du Centre de santé d'Abougoudam

➤ La revue du registre manuel de gestion des vaccins du centre de santé a révélé une tenue insatisfaisante, insuffisamment rigoureuse, aboutissant à une non fiabilité des quantités de vaccins :

- Retard dans la saisie des mouvements (pas de tenue en temps réel) :
 - Mouvements VAR et VAA non renseignés depuis le 01/09/2017
 - Mouvements VAT non renseignés depuis le 05/06/2017
- Nombreuses et récurrentes erreurs de calcul dans le report de ligne à ligne après chaque mouvement
- Pas de suivi des numéros de lots et date d'expiration : le correct respect du principe Premier expiré premier sorti n'est pas traçable/vérifiable.
- Incohérences récurrentes / non concordances non expliquées entre les données du registre du centre de santé (entrées de vaccins) et celles du registre du District (sorties de vaccins)

Tests de rapprochement réalisés sur les mouvements enregistrés dans les registres de stocks du DS et du CS d'Abougoudam (entre Juin et septembre 2017)

	<u>Sorties vers le CS enregistrées dans le registre du DS</u>	<u>Entrées enregistrées dans le registre du CS</u>	<u>Commentaires / Conclusion</u>
VAR	- 50 doses le 19/08/2017	Entrée renseignée pour 50 doses	OK
	- 10 doses le 27/09/2017	Entrée non renseignée	NOK
BCG	- 40 doses le 27/09/2017	Entrée renseignée pour 10 doses	NOK - Ecart 40 doses
Penta	- 100 doses le 05/06/2017	Entrée renseignée pour 100 doses	OK
	- 110 doses le 19/08/2017	Entrée renseignée pour 110 doses	OK
	- 80 doses le 27/09/2017	Entrée non renseignée	NOK

Principales recommandations - actions correctrices proposées

Gestion physique et administrative des stocks

➤ Veiller à assurer une tenue rigoureuse et en temps réel des registres manuels de gestion des stocks :

- enregistrement au jour le jour des entrées/sorties de stocks par antigène (un registre distinct pour chaque antigène)
- vérifier l'exactitude arithmétique des calculs de soldes ligne à ligne
- Saisie des quantités entrées/sorties par numéro de lot (une ligne dédiée pour chaque lot) dans les registres afin de garantir le respect du principe « premier expiré/premier sorti »...

➤ Evaluer les possibilités de proposer une formation complémentaire au responsable PEV du DS

➤ Inventaire physique des stocks à réaliser systématiquement chaque mois, et résultats des comptages à formaliser (d'une couleur différente des mouvements d'entrées/sorties, par

exemple en rouge) dans chacun des registres manuels de stocks. Mettre en évidence les écarts relevés entre quantités physiques et quantités théoriques. Analyser les écarts pour tenter de les expliquer (erreurs de calcul arithmétique ou erreurs de report des quantités figurant sur les fiches de réapprovisionnement...).

- A l'avenir, trier et classer systématiquement i) les fiches d'approvisionnement (du DS et du Centre de santé) et ii) les RMV, par date chronologique et par centre de santé dans des classeurs afin de garantir l'accès rapide et fiable aux informations.

Tests effectués

- Entretiens avec le Chef de zone du District et le Médecin Chef de District (MCD), assumant également la fonction de Responsable du centre de santé;
- Visite et inspection des lieux de stockage et des équipements Chaîne de froid ;
- Examen des registres de vaccins et tests de détail ;
- Inventaire physique de certains antigènes.

Illustrations

POPULATION 2017 DU DISTRICT SANITAIRE D'ABOUGOUDAM

Liste des FS	POP TOTALE	NCE ATT	0-11mois	12-23mois	12-59mois	0-59mois	9-59mois	6-59mois	FEAP	GROSS ATT
ABOUGOUDA	14 970	717	661	620	2322	2983	2741	2816	3257	0,2176 825
ABKHOUTA	15 338	735	677	635	2379	3056	2808	2885	3337	845
MARCHOUT	11 645	558	514	482	1806	2320	2132	2190	2534	641
MARFA	12 714	609	562	526	1972	2533	2328	2391	2767	700
ANDOKONNE	8 492	407	375	351	1317	1692	1555	1597	1848	468
KATAFA	7 627	366	337	316	1183	1520	1396	1435	1660	420
RIMELE	9 733	466	430	403	1510	1939	1782	1831	2118	536
HOUGOUNE	6 048	290	267	250	938	1205	1107	1137	1316	333
CHAMMAM	3 871	185	171	160	600	771	709	728	842	213
AWGUINE	5 932	284	262	246	920	1182	1086	1116	1291	327
MOURDIGUINE	5 593	268	247	232	867	1114	1024	1052	1217	308
TOTAL DS ABOUGOUDAM	101963	4886	4503	4220	15813	20316	18668	19178	22187	5616

1.



2.

1. Données de population (2017) du District d'Abougoudam
2. Réfrigérateur solaire Dometic du Centre de Santé d'Abougoudam.

Annexe 13 – Illustrations des constats d’audit



Réfrigérateur et stock de vaccins non inventoriés (Massakory)



Réfrigérateur insalubre, vaccins périmés (Mongo)



Archives avant et après rangement (PEV central)



Vaccins virés non détruits (Sarh)



Chambre froide non montée livrée en 2014 (Abéché)



Gestion des registres papier (Abougoudam)