

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

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

L'audit a été conduit par l'équipe d'Audit des Programmes de Gavi entre juin et août 2021, et portait sur la période du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2020. Le champ de l'audit comprenait la gestion par le MSDS des soutiens de Gavi, du Programmes Elargi de Vaccination et des procédures de gestion des vaccins.

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

1. De manière générale, la gestion des soutiens Gavi **nécessite des améliorations significatives**, ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques présentent des faiblesses dans leur nature ou dans leur opérationnalisation qui pourraient affecter négativement la réalisation des objectifs de l'entité ».
2. Quatorze déficiences ont été relevées dans les domaines suivants : gouvernance, suivi et d'exécution des opérations, le non-respect de certaines dispositions de l'Accord-cadre de Partenariat en vigueur.
3. Les principaux constats ont comporté notamment les éléments suivants :
  - a. Certains dysfonctionnements du Comité Technique du Comité de Coordination Inter-agence, ainsi que des faiblesses dans la mise en œuvre du processus de planification du Plan de Travail Annuel qui ont repoussé son adoption et opérationnalisation ;
  - b. La Division de Contrôle de Gestion et d'Audit Interne du MSHPAUS nécessite la mise en place d'outils lui permettant de réaliser de manière efficace ses missions, celles-ci en concertation avec la cellule d'audit interne de l'Unité de Gestion des Projets du Fonds Mondial (UGP-FM) qui gère également les subventions de Gavi pour le Renforcement du Système de Santé ;
  - c. Des défaillances en matière de contrôle interne dans le suivi des avances, la gestion comptable des immobilisations et l'archivage numérique des données ont été constatées ;
  - d. La numérisation des pièces justificatives comptables par l'UGP-FM accuse plusieurs années de retard, et le rangement et l'archivage des pièces justificatives comptables au niveau des Directions Régionales de la Santé visités par l'équipe d'audit requiert davantage de rigueur ;
  - e. Une mise en œuvre insuffisante des bonnes pratiques de prise d'inventaires et un cadre de contrôle inopérant ont contribué à un manque de fiabilité des données de stocks de vaccins ;
  - f. L'audit a relevé des écarts significatifs entre les soldes de doses de vaccins renseignés en fin d'année et les soldes de doses reportées au début de l'année consécutive, lesquels n'ont fait l'objet d'aucun rapprochement ni de recherches ;
  - g. L'absence de formation du personnel concerné sur les Procédures Opératoires Normalisées pour une 'Gestion Efficace des Vaccins' a donné lieu à des pratiques de gestion des stocks de vaccins hétérogènes ;
  - h. La maintenance préventive et curative des équipements de la chaîne du froid doit être renforcée à la fois par davantage de régularité en conformité avec les plans de maintenance, et par la contractualisation avec des prestataires de maintenance spécialisés ;
  - i. Les supervisions, prévus dans le Plan Pluri Annuel Complet de la Division Immunisation, n'ont pas toute été réalisées et les recommandations faites manquent de suivi ;

- j. Des discordances entre les sources primaires et les données saisies dans le DHIS2 (*District Health Information Software*) ont été relevées, remettant en question la fiabilité des données de la vaccination rapportées par le pays.

Les résultats de l'audit des programmes ainsi que les recommandations issues de l'audit ont été discutés et convenus avec le MSDS.

Le Secrétariat de Gavi continue à travailler avec le MSDS pour s'assurer du suivi de la mise en œuvre du Plan d'action correctif aux constats d'audit.

Genève, octobre 2022

# PROJET DE RAPPORT D'AUDIT DES PROGRAMMES

REPUBLIQUE TOGOLAISE

DECEMBRE 2021



## Sommaire

<b>1. Résumé exécutif</b>	<b>3</b>
1.1. Constatations d’audit par section	3
1.2. Opinion d’audit globale	3
1.3. Résumé détaillé	4
<b>2. Objectifs et périmètre de l’audit</b>	<b>5</b>
2.1. Objectifs de l’audit	5
2.2. Périmètre de l’audit	5
2.3. Déroulement de la mission d’audit	7
2.4. Taux de change appliqués	7
<b>3. Contexte</b>	<b>8</b>
3.1. Introduction	8
3.2. Structures impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi	9
<b>4. Résultats détaillés</b>	<b>11</b>
4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités	11
4.2. Gestion comptable et financière	14
4.3. Gestion des vaccins	17
4.4. Suivi et évaluation	27
4.5. Gestion des données	29
4.6. Gestion des passations de marché	31

<b>Annexes</b>	<b>32</b>
Annexe 1 – Acronymes	32
Annexe 2 – Méthodologie	33
Annexe 3 – Définitions : opinion, notes d’audit et priorités	34
Annexe 4 - Rapprochement des niveaux des stocks entre fichiers SMT renseignés chaque année par l’entrepôt national	35
Annexe 5 - Entrepôt national : résultats des tests de cohérence des entrées de stocks saisis dans SMT	36
Annexe 6 - Illustration des relevées de température irrégulières	39
Annexe 7 – Comptes rendus des visites de sites	41
Annexe 8 - Photos illustratives de l’archivage à la DRS Lomé Commune	52
Annexe 9 - Plan d’action correctif aux constats d’audit	53

## 1. Résumé exécutif

### 1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
<b>4.1</b>	<b>Gouvernance et performance organisationnelle des entités</b>		<b>11</b>
4.1.1	Insuffisances relevées dans le fonctionnement des organes de gouvernance	■	11
4.1.2	Faiblesses dans le processus de planification des activités programmatiques	■	12
4.1.3	Insuffisances relevées dans le cadre de contrôle interne	■	13
<b>4.2</b>	<b>Gestion comptable et financière</b>		<b>14</b>
4.2.1	Défaillances dans le suivi des avances et de la trésorerie	■	14
4.2.2	Insuffisance d'espace d'archivage des pièces et retard dans la numérisation des pièces comptables	■	15
4.2.3	Faiblesses dans la comptabilisation et le suivi des immobilisations	■	16
<b>4.3</b>	<b>Gestion des vaccins</b>		<b>17</b>
4.3.1	Absence de formation sur les procédures opératoires normalisées et périodicité des évaluations	■	17
4.3.2	Incohérences dans les données de l'outil de gestion des stocks, faible utilisation de l'outil au niveau décentralisé	■	18
4.3.3	Inventaires physiques de stocks irréguliers et non documentés	■	20
4.3.4	Ecarts entre le stock en fin et en début d'année dans les SMT du niveau central	■	21
4.3.5	Maintenances préventive et curative irrégulières des équipements de la chaîne du froid	■	23
4.3.6	Insuffisances dans la gestion de la chaîne du froid et des mesures sécuritaires	■	25
<b>4.4</b>	<b>Suivi et évaluation</b>		<b>27</b>
4.4.1	Supervisions irrégulières	■	27
<b>4.5</b>	<b>Gestion des données</b>		<b>29</b>
4.5.1	Données incohérentes et contrôles inefficaces dans certains districts	■	29

Section*	Constat	Risque*	Page
<b>4.6</b>	<b>Gestion des passations de marché</b>		<b>31</b>
4.6.1	Gestion des passations de marché	■	31

### 1.2. Opinion d'audit globale

**Améliorations significatives nécessaires** – Les contrôles internes et les procédures de gestion des risques présentent des faiblesses dans leur nature ou dans leur opérationnalisation qui pourraient affecter négativement la réalisation des objectifs de l'entité.

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé 14 recommandations nécessitant la mise en œuvre d'un plan d'action correctif (**Annexe 9**).

\* La note d'audit attribuée à chaque section, le niveau de risque évalué pour chaque constat d'audit et le niveau de priorité des recommandations sont définis en **Annexe 3** du présent rapport.

### 1.3. Résumé détaillé

Les principaux constats sur les différents aspects de la gestion des fonds reçus et des vaccins distribués sont résumés ci-dessous.

#### **Gouvernance et organisation**

Les mécanismes de gouvernance entourant la gestion des subventions Gavi couvrent à la fois les aspects financiers et programmatiques et reposent sur une structure organisationnelle visant à opérationnaliser les programmes de vaccination à travers tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les insuffisances identifiées par l'audit des programmes de Gavi visent principalement certains dysfonctionnements du Comité Technique du CCIA (Comité de Coordination Inter Agence), et des faiblesses dans la mise en œuvre du processus de planification du Plan de Travail Annuel (PTA) ayant une incidence directe sur l'adoption des PTA concernés et leur opérationnalisation.

Par ailleurs, le cadre de contrôle interne, destiné à prévenir et surveiller les éventuelles défaillances dans la gestion des programmes Gavi au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins (MSHPAUS), afin d'en limiter les effets négatifs, nécessite un renforcement de la Division de Contrôle de Gestion et d'Audit Interne (DCGAI) par la mise en place des outils lui permettant de réaliser de manière efficace ses missions. Une meilleure coordination et davantage de synergie entre la DCGAI et la cellule d'audit interne de l'Unité de Gestion des Projets du Fonds Mondial (UGP-FM) sont également des éléments clés pour l'atteinte de cet objectif.

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

L'audit n'a pas mis en question de dépenses sur l'échantillon contrôlé (voir section **1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit**) notant de ce fait une amélioration considérable par rapport à l'audit de Gavi en 2014 visant essentiellement la gestion financière, au cours duquel des dépenses inéligibles d'environ 200 000 USD avaient été identifiées. Toutefois, des défaillances en matière de contrôle interne ont été constatées. Elles concernent plus spécifiquement le suivi des avances, la gestion comptable des immobilisations et l'archivage numérique des données.

En effet, la situation de trésorerie trimestrielle n'est pas régulièrement partagée avec Gavi, comme le prévoient les GMR, et les avances de fonds ne sont pas toujours justifiées dans le délai maximal préconisé par l'accord tripartite. De la même manière, la gestion des immobilisations n'est pas effectuée au sein du module de gestion des actifs qui fait partie intégrante du logiciel comptable.

De plus, la numérisation des pièces justificatives comptables par l'UGP-FM accuse plusieurs années de retard. Enfin, le rangement et l'archivage des pièces justificatives comptables présente un enjeu au niveau des DRS audités.

#### **Gestion des vaccins**

L'équipe d'audit a noté le manque de fiabilité des données de stocks de vaccins lié à la fois à une mise en œuvre insuffisante des bonnes pratiques de prise d'inventaires (ex. : irrégularité des inventaires physiques, absence de rapports ou PV d'inventaires, absence de documentation des écarts notés à la suite des inventaires physiques réalisés) et à un cadre de contrôle inopérant.

L'analyse de l'outil de gestion du stock (SMT) illustre l'impact de ces défaillances sur la qualité des données et, potentiellement, les prises de décisions en matière de gestion et de réapprovisionnement des stocks de vaccins. Celle-ci met en évidence des écarts significatifs entre les soldes de doses renseignés en fin d'année et le nombre de doses reporté au début de l'année consécutive, lesquels n'ont fait l'objet d'aucun rapprochement ou recherches.

Elle relève également d'autres anomalies relatives au nombre de jours de ruptures (allant jusqu'à 365 jours pour certains antigènes) et aux quantités surstockées (155% pour le VAR en 2020) qui sont également inexpliquées.

Le cadre de gestion physique des vaccins et son opérationnalisation représentent également un enjeu en raison du retard de mise en œuvre de la prochaine évaluation GEV et de l'absence de formation sur les Procédures Opératoires Normalisées (PON) auprès du personnel concerné.

Par ailleurs, la maintenance préventive et curative des équipements de la chaîne du froid doit être renforcée à la fois par davantage de régularité et un respect des plans de maintenance, et par la contractualisation avec des prestataires de maintenance spécialisés.

### **Suivi Evaluation**

Le Plan Pluri Annuel Complet (PPAC) de la Division Immunisation prévoit des supervisions du niveau supérieur vers le niveau inférieur tout au long de la pyramide sanitaire. Ces supervisions devraient permettre la remontée des faiblesses et problématiques constatées en vue d'opérer une amélioration continue des pratiques.

Cependant, l'équipe d'audit a constaté que les supervisions sont réalisées de manière irrégulière, et qu'il n'y a pas de remontée systématique des rapports et faiblesses des niveaux décentralisés vers la Division de l'Immunisation qui représente le niveau central.

Par ailleurs, les recommandations formulées dans les rapports de supervision ne font pas l'objet de suivi lors des supervisions suivantes.

### **Gestion des données**

Le DHIS2 (District Health Information System) a été déployé au Togo depuis 2018 et constitue le principal outil de gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

L'équipe d'audit a relevé des incohérences dans les données de vaccinations reportées par certains districts (taux de perte négatifs) remettant en cause la qualité des données et leur degré de fiabilité rendant difficile leur exploitation. Cette faiblesse trouve notamment son origine dans le manque d'efficacité des contrôles de la saisie des données dans le DHIS2 par les formations sanitaires.

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

L'audit n'a pas relevé de constatation nécessitant des améliorations au niveau du processus de la gestion des achats et passation de marché.

## **2. Objectifs et périmètre de l'audit**

### **2.1. Objectifs de l'audit**

Conformément aux accords de programme et à la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière, tout pays bénéficiaire des subventions Gavi est périodiquement soumis à un audit des programmes, dont l'objectif principal est de fournir l'assurance raisonnable que les ressources programmatiques ont été utilisées conformément aux conditions convenues avec Gavi et ont été affectées aux objectifs prévus. Par conséquent, l'audit des programmes évalue la robustesse et la pertinence des processus de contrôle relatifs à la fiabilité et l'intégrité des données financières, les informations de gestion et les informations opérationnelles, l'efficacité des opérations, la sécurité du patrimoine immobilisé, et la conformité avec les règlements et procédures nationaux. Pour ce faire, l'audit des programmes procède à :

- une revue des différents processus de gestion des ressources programmatiques au sein des entités auditées afin d'évaluer l'existence et l'efficacité des mécanismes de contrôle interne ;
- une appréciation de la qualité de la gestion administrative et physique des vaccins et des équipements de la chaîne du froid ;
- une vérification d'un échantillon des dépenses effectuées pendant la période auditée sur les programmes retenus dans le périmètre de l'audit.

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

### **2.2. Périmètre de l'audit**

Depuis 2003, Gavi est entré en partenariat avec le Gouvernement de la République Togolaise et a approuvé jusqu'au 31 décembre 2020, 77 039 493 USD en vue de l'achat de vaccins sous-utilisés ainsi qu'en actions de renforcement du système de santé (« RSS »). À cet effet, un Accord-Cadre de Partenariat a été signé le 26 juin 2013 entre le MSHPAUS et Gavi.

Entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2020 (« période auditée »), un montant total de 21 158 129 USD en ressources a été accordé au gouvernement du Togo, sous forme de financement en vue de l'acquisition de vaccins (17 498 506 USD) et de soutiens en espèces (3 659 623 USD).

A l'issu de son évaluation de l'existence et l'efficacité des mécanismes de contrôle interne, l'équipe d'audit a délimité un périmètre d'audit pour tester un échantillon de transactions vaccinales et financières.

Tableau 1 - Résumé des soutiens Gavi durant la période auditée et distingue entre les programmes dans et en dehors du périmètre de l'audit

Programmes	Soutiens Gavi en USD (2018 - 2020)			
	<----- Période auditée ----->			
	2018	2019	2020	2018-2020
Vaccins – Pneumocoque	2 406 852	4 584 852	1 246 274	<b>8 237 978</b>
Vaccins – Rotavirus	1 034 958	1 030 610	726 404	<b>2 791 972</b>
<b>Total vaccins</b>	<b>3 441 810</b>	<b>5 615 462</b>	<b>1 972 678</b>	<b>11 029 950</b>
CCEOP	760 568		607 753	<b>1 368 321</b>
RSS2	750 000	750 000	500 000	<b>2 000 000</b>
<b>Total espèces</b>	<b>1 510 568</b>	<b>750 000</b>	<b>1 107 753</b>	<b>3 368 321</b>
<b>Total dans le périmètre de l'audit</b>	<b>4 952 378</b>	<b>6 365 462</b>	<b>3 080 431</b>	<b>14 398 271</b>
Autres soutiens aux vaccins	1 378 953	2 034 800	3 054 802	<b>6 468 555</b>
Autres soutiens en espèces	261 345	-	29 957	<b>291 302</b>
<b>Total hors périmètre de l'audit</b>	<b>1 640 298</b>	<b>2 034 800</b>	<b>3 084 760</b>	<b>6 759 857</b>
<b>Total des soutiens Gavi</b>	<b>6 592 676</b>	<b>8 400 262</b>	<b>6 165 191</b>	<b>21 158 129</b>

### Vaccins

L'appréciation de la qualité de la gestion administrative et physique des vaccins et des équipements de la chaîne du froid portait sur deux vaccins de routine - Pneumocoque et Rotavirus - au travers un échantillon de la chaîne d'approvisionnement.

*Au niveau central :*

- le dépôt national

*Aux niveaux décentralisés :*

- les DRS Lomé Commune, Maritime et Plateau
- les Districts II, Zio et Ogou ;
- les Centres de Santé Nukafu, Djablé et Polyclinique.

### CCEOP

Le soutien à la plateforme d'optimisation de l'équipement de la chaîne du froid (CCEOP ) a été versé directement par Gavi à la Division d'Approvisionnement et logistique de l'UNICEF pour l'acquisition d'équipement de chaîne du froid. L'audit a porté uniquement sur l'effectivité de leur mise en service et des maintenances sur les sites précités.

### RSS2

La vérification d'un échantillon des dépenses sur les programmes retenus dans le périmètre de l'audit porte sur l'utilisation programmatique des soutiens RSS2 par les instances gouvernementales suivantes :

*Au niveau central :*

- la Cellule de Coordination des Interventions de Renforcement du Système de Santé (CCI -RSS);
- la Division Immunisation (DI) ;
- l'Unité de Gestion des Projets du Fonds Mondial (UGP-FM).

*Au niveau décentralisé :*

- la Direction Régionale de la Santé de Lomé Commune (DRS - LC).



Tableau 2 - Résumé des dépenses RSS2 échantillonnées et testées par l'équipe d'audit, exprimées en FCFA et converties en USD (Section 2.4 Taux de change appliqués)

Subvention	Année	Gérée par	Total des dépenses	Dépenses testées (a)	Dépenses mises en question (b)
RSS2	2018	DI	93,570,600	93,570,600	-
			168,474	168,474	-
		DRS Lomé Commune	9,139,000	9,139,000	-
			16,455	16,455	-
	2020	CCI-RSS	165,793,556	161,547,372	-
			288,041	280,664	-
<b>Totaux</b>			<b>268,503,156</b>	<b>264,256,972</b>	-
			472,970	465,593	-

### 2.3. Déroulement de la mission d'audit

La mission au Togo s'est déroulée en deux (2) phases sur la période de juin à août 2021 :

Le cabinet BAGE Sarl, basé au Togo, a été mandaté pour exécuter l'audit des programmes Gavi au Togo en étroite collaboration avec, et sous la responsabilité de l'équipe d'Audit des Programmes de Gavi. En outre, la mission du cabinet BAGE comprenait deux phases de visites de sites et de séances de travail avec les entités audités :

- du 14 au 18 juin 2021 : mission d'évaluation de l'environnement de contrôle et des principaux risques. Cette phase a permis de faire le point avec les différentes entités impliquées dans la collecte des documents nécessaires à l'audit, et affiner le périmètre et les procédures d'audit en vue de l'exécution des travaux d'audit proprement dits ;
- du 09 au 20 août 2021 : exécution des travaux d'audit au Togo ; audit des contrôles clés et d'un échantillon de transactions vaccinales et financières.

### 2.4. Taux de change appliqués

Les soutiens en espèces de Gavi ont été déboursés et comptabilisés en FCFA, monnaie opérationnelle de l'Etat. Pour les besoins de ce rapport d'audit, les taux de changes moyens annuels suivants, calculés sur la base des taux de changes de la banque mondiale, ont été appliqués :

Année	FCFA pour 1 USD
2018	555,4
2019	585,9
2020	575,6

## 3. Contexte

### 3.1. Introduction

#### Contexte général



La République Togolaise est un pays d'Afrique de l'Ouest d'une superficie d'environ 56 785 km<sup>2</sup> dont la longueur est de 600 km du nord au sud et la largeur varie de 50 à 150 km de l'est à l'ouest. Le Togo fait partie de la Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) depuis 1975 et de Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) depuis 1994. Le pays possède environ 1 700 km de frontière avec le Burkina Faso, le Ghana et le Bénin et environ 50 km de côtes donnant sur le golfe de Guinée. Sa monnaie est le FCFA.

La population est estimée, en 2020, à 8,6 millions d'habitants pour une densité de 152 hab./km<sup>2</sup>.

Selon les données publiées par la Banque Africaine de Développement, le déficit budgétaire du pays a fortement augmenté, passant de 0,8 % du PIB en 2019 à 4,7 % du PIB en 2020, avec la chute des recettes fiscales et l'augmentation des dépenses de santé, résultats des efforts du gouvernement pour combattre la pandémie liée au Covid-19.

#### Contexte sanitaire

Depuis 2010, le Togo a entamé une réforme du cadre politique et stratégique de son système de santé en s'appuyant sur les initiatives de partenariat pour la santé au niveau régional et international, notamment Health Harmonisation in Africa, IHP+. Cela s'est traduit par l'élaboration d'une nouvelle politique nationale de santé à horizon 2022.

Le MSHAUS est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux : niveau central, niveau intermédiaire constitué par les régions sanitaires et niveau opérationnel basé sur le district sanitaire.

Les soins de santé sont fournis aux populations dans des structures publiques et privées (libérales et confessionnelles). Le système de soins est organisé selon trois niveaux : primaire, secondaire, tertiaire.

Les soins de premier contact (primaire) sont structurés autour de trois échelons à savoir :

- l'Agent de Santé Communautaire qui assure par délégation, les soins au niveau familial et des communautés et qui est appelé à jouer le rôle d'interface entre la communauté et les services de santé ;
- l'Unité de Soins Périphérique (USP) comme base du système de soins et à partir de laquelle sont menées des activités de proximité en stratégie fixe et vers les populations ;
- l'Hôpital de district qui constitue le premier niveau de référence.

Le deuxième niveau (secondaire) de référence et de recours est animé par les Hôpitaux de région (CHR).

Les soins tertiaires sont dispensés dans les trois Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) que compte le pays et dans des hôpitaux spécialisés de référence.

#### Evolution de l'Accord-Cadre de Partenariat pendant la période auditée

L'Accord-Cadre de Partenariat (ACP) signé le 26 juin 2013 entre le Gouvernement du Togo et Gavi est toujours en vigueur. L'ACP comprend six (06) annexes qui détaillent les dispositions additionnelles du programme, les politiques de transparence, de responsabilité financière, de cofinancement, de l'allocation d'introduction d'un vaccin et de soutien opérationnel aux campagnes. L'annexe 6 consistait en un aide-mémoire régissant la gestion financière des fonds Gavi pour le RSS et le Soutien aux Services de Vaccination (SSV) en République Togolaise. L'aide-mémoire était entré en vigueur le 11 mai 2011, avant d'être incorporé à l'ACP.

Une mission d'Evaluation de la Capacité du Programme (ECP) a été effectuée en octobre 2016. Le rapport de cette évaluation en février 2017, a conduit à des exigences de Gavi en matière de gestion des subventions (appelé GMR), succédant à l'aide-mémoire sous l'annexe 6 de l'ACP. Une mission de suivi de la mise en œuvre des exigences de l'ECP a été conduite du 15 au 25 octobre 2019 (rapport final en mars 2020). De nouvelles exigences ont été formulées à l'issue de cette mission et notifiées au pays le 1 septembre 2020.

Le niveau de mise en œuvre des nouvelles exigences, en vigueur en dernière partie de la période auditée, est pris en compte dans la formulation des recommandations d'audit.

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

#### La Cellule de Coordination des Interventions de Renforcement du Système de Santé

L'arrêté N°128/2017/MSPS/CAB/SG du 03 juillet 2017 porte sur la création, l'organisation et le fonctionnement de la Cellule de Coordination des Interventions de Renforcement du Système de Santé (CCI-RSS). La CCI-RSS est rattachée au Secrétariat Général du MSHPAUS et a pour attribution d'harmoniser et de rationaliser les financements des partenaires techniques et financiers, y compris la santé communautaire, dans le cadre du RSS vers la couverture sanitaire universelle.

Elle compte sept (07) personnes : un Coordonnateur, un Responsable financier, un comptable, un chargé de suivi et évaluation, un assistant administratif, un secrétaire de direction, et un chauffeur.

La CCI-RSS assure le secrétariat du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA). Dans ce cadre, elle travaille en collaboration avec la Division de l'Immunisation qui est placée sous l'autorité du directeur général de l'action sanitaire, président du Comité Technique. Selon les dispositions de l'article 19 du règlement intérieur du CCIA, le secrétariat est chargé de :

- préparer les réunions du CCIA (définition de l'ordre du jour, envoi des invitations, logistique, ...) ;
- fournir un appui à la planification et à la préparation administrative des réunions du CCIA et du Comité Technique ;
- mettre à jour les coordonnées des membres du CCIA et notifier toute modification aux présidents du CCIA et du Comité Technique ;
- préparer le PTA et le calendrier des réunions du CCIA et du Comité Technique ;
- faire le suivi de la mise en œuvre des décisions et recommandations du CCIA ;
- faciliter la participation de tous les membres du CCIA et du Comité Technique aux réunions et aux processus de prise de décision ;
- rédiger, diffuser et archiver les procès-verbaux de toutes les réunions du CCIA et du Comité Technique.

#### La Division de l'Immunisation (DI)

La DI est logée sous la Direction Générale de l'Action Sanitaire (DGAS) et plus précisément sous la Direction de Lutte contre la Maladie et des Programmes de Santé Publique (DLM/PSP). La DI, qui compte 25 personnes, est chargée de la planification, de la mise en œuvre des activités et de l'évaluation du programme de vaccination. En collaboration avec les partenaires, elle joue un rôle central dans la mise en œuvre des activités du PEV pour atteindre les objectifs fixés.

#### Structures déconcentrées et décentralisées

Les activités du PEV sont mises en œuvre à travers le Togo par un réseau de structures déconcentrées et décentralisées. Le plus souvent, les flux de financement et l'acheminement des vaccins du PEV suivent la pyramide sanitaire décrite sous la section 3.1 ci-dessus, soit :

06 Directions régionales de la santé (DRS) ;

39 Districts sanitaires (DS), aussi désignés Directions préfectorales de la santé (DPS).

Les trois échelons que compte le niveau primaire de soins et qui rapportent aux DS, assurent les prestations de vaccination fixes et mobiles.

#### L'Unité de Gestion des Projets du Fonds Mondial (UGP-FM)

Placée sous la responsabilité de la Primature, l'UGP-FM est l'organe chargé de la gestion des subventions du Fonds Mondial. Elle a été créée en 2009 et est dotée d'outils de gestion ainsi que de systèmes financiers et comptables pour la gestion des fonds mis à sa disposition.

Depuis 2017 et conformément au point (c) des GMR, les fonds RSS de Gavi sont transférés à l'UGP-FM par l'UNICEF, ce jusqu'à la fin des activités prévus dans l'accord tripartite correspondant qui a pris fin courant 2021, a posteriori de la période audité. Depuis, le nouveau mécanisme de gestion prévoit que les soutiens en espèces de Gavi soient décaissés directement à l'UGP-FM. L'UGP-FM est responsable de la comptabilité, de tous rapports financiers et de la soumission trimestrielle des requêtes comportant des plans d'action trimestriels budgétisés et les FACE. Elle est également responsable du décaissement à temps des fonds aux partenaires d'exécution (niveaux central et régional) pour la mise en œuvre des activités prévues dans les PTA. La justification à l'UNICEF des dépenses engagées sur fonds RSS est également assurée par l'UGP-FM.

**Plateforme des Organisations de la Société Civile pour la Vaccination et l'Immunisation au Togo (POSCVI-Togo)**

La POSCVI-TOGO a été créée le 28 mai 2015. Elle regroupe plus de 30 organisations de la société civile. La plateforme est impliquée dans la planification, le suivi et évaluation, la prestation des services de vaccination et le renforcement des capacités. Son objectif principal est de contribuer à la mobilisation communautaire autour des activités de vaccination, notamment la levée des obstacles qui expliquent les cas d'abandon, les perdus de vue et les cas d'enfants non vaccinés. La POSCVI-Togo a également pour objectif de participer aux processus de prise de décisions stratégiques dans le domaine de l'immunisation.

Dans le cadre de la contribution des organisations de la société civile à l'amélioration des performances du PEV, la POSCVI-Togo a bénéficié de financements du programme RSS durant la période audité afin de remplir sa mission.

## 4. Résultats détaillés

### 4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités

#### 4.1.1. Insuffisances relevées dans le fonctionnement des organes de gouvernance

<p><b>Contexte</b></p> <p>Le Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA), placé sous l'autorité du ministre chargé de la santé, est mis en place pour assurer la coordination et le suivi des activités de la vaccination et des programmes de renforcement du système de santé. Ce comité soutient l'atteinte des objectifs nationaux de vaccination et de renforcement du système de santé. La composition et le fonctionnement de ce comité sont définis par son règlement intérieur du 20 avril 2018, modifié par l'arrêté n° 092 2018/MSPS/CAB/SG du 13 juin 2018 portant recomposition et fonctionnement du CCIA.</p> <p>L'article 16 du règlement intérieur dispose que le comité technique de la CCIA a pour mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• préparer les documents techniques à soumettre au CCIA pour décision ;</li> <li>• faire le point des décisions prises par le CCIA et en informer les instances décisionnelles et personnes concernées ;</li> <li>• faire le suivi de la mise en œuvre du plan pluriannuel complet (PPAC), des plans d'actions opérationnels du PEV et RSS ;</li> <li>• etc.</li> </ul> <p>Par ailleurs, le point (a) des GMR dispose que : « <i>Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) mettra à jour l'arrêté portant création du CCIA et les termes de référence (TdR) pour le CCIA et s'assurera de la tenue des réunions ordinaires régulières. Les révisions tiendront compte des nouvelles orientations de Gavi sur les forums de coordination (CCIA/CCSS) et prendront en compte les recommandations issues de l'assistance technique que Gavi fournira pour améliorer les fonctions de gouvernance et de coordination du CCIA.</i></p>	
<p><b>Description</b></p> <p>Une bonne gouvernance des programmes soutenus par Gavi implique un fonctionnement efficace des structures telles que le CCIA, et ses Comités Techniques lesquels constituent des organes clés au sein du MSHPAUS. La revue de ces organes de gouvernance par l'équipe d'audit a mis en évidence quelques insuffisances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les réunions du CCIA ne sont pas tenues selon la fréquence prévue à l'article 9 du règlement intérieur (sept (7) réunions ordinaires entre 2018 et 2020 au lieu de neuf (9)) ;</li> <li>• le règlement intérieur inclut l'organisation et le fonctionnement des organes techniques et des organes consultatifs, mais aucune réunion n'a été tenue par le Comité Technique de 2018 à 2020, contrairement aux dispositions de l'article 17 du règlement intérieur du CCIA ;</li> <li>• un Secrétariat Technique a été mis en place pour palier au dysfonctionnement du Comité Technique, mais il ne couvre pas tous les rôles essentiels attribués au Comité Technique, notamment le suivi de la mise en œuvre du PPAC. Par ailleurs, la composition du Secrétariat Technique n'est pas clairement définie et diffère d'une réunion à l'autre. Certaines sessions ordinaires du CCIA sur la période auditée ne sont pas précédées d'une réunion du Secrétariat Technique, par exemple les sessions du CCIA de 2018 et la deuxième session de 2019.</li> </ul>	<p><b>Recommandations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir toutes les réunions prévues par le règlement intérieur du CCIA.</li> <li>• S'assurer que les ordres de jour des sessions ordinaires comprennent au minimum les points essentiels prévus par le règlement intérieur.</li> <li>• A défaut de la tenue des réunions du Comité Technique, formaliser la création du Secrétariat Technique par un arrêté portant composition et fonctionnement du Secrétariat Technique du CCIA.</li> </ul>
<p><b>Risque / Implication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Défaillances dans la gouvernance, pouvant limiter l'efficacité des programmes financées par Gavi.</li> </ul>	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9</p>

#### 4.1.2. Faiblesses dans le processus de planification des activités programmatiques

##### Contexte

Le PTA est élaboré par un Comité Technique à partir du PPAC, des nouvelles recommandations issues des évaluations conjointes des programmes financés par Gavi et des nouveaux enjeux du secteur de la santé. Après l'élaboration, le projet du PTA est soumis au Secrétariat de Gavi pour revue et validation avant d'être soumis au CCIA pour adoption. Une fois adopté, le PTA est diffusé aux acteurs.

Selon le calendrier d'élaboration mis en place, la préparation du PTA commence le 01 octobre pour être soumis au Secrétariat de Gavi pour approbation au plus tard le 30 novembre.

Le PTA validé par le Secrétariat de Gavi est adopté par le CCIA au plus tard le 20 décembre.

Le règlement intérieur du 20 avril 2018, modifié par l'arrêté n° 092 2018/MSPS/CAB/SG du 13 juin 2018 portant recomposition et fonctionnement du CCIA précise sous l'article 9 trois (3) réunions ordinaires par année du CCIA. Il stipule que le CCIA doit procéder à :

- l'examen du PTA de l'année en cours au cours de sa 1ère session ;
- l'examen du rapport à mi-parcours de l'année en cours aussi bien d'un point de vue programmatique que financier lors de sa deuxième session ;
- la validation du PTA et le budget provisoire pour l'année n+1 lors de sa troisième session.

Le suivi de l'exécution budgétaire se fait sur des bases trimestrielles et toute modification du budget doit être motivée et demandée par le Coordonnateur de la CCI RSS au Secrétariat de Gavi pour avis de non-objection.

##### Description

La revue du processus budgétaire par l'équipe d'audit a relevé les insuffisances suivantes :

- le projet de PTA n'est pas soumis dans les délais prévus au Secrétariat de Gavi pour approbation. Celui de 2020, a été envoyé au Secrétariat de Gavi le 28 décembre 2019, soit un retard de soumission d'un (01) mois par rapport au 30 novembre, selon les procédures du MSHPAUS ;
- le Secrétariat de Gavi a donné son approbation le 10 mars 2021 après plusieurs échanges de courriels (demandes de corrections et clarifications) entre le Secrétariat de Gavi et le ministère, ce qui dénote des insuffisances lors de la préparation du projet de PTA.

##### Recommandations

- Respecter les délais convenus pour chaque étape clé de préparation des PTA.

##### Risques / Implications

- Les sessions ordinaires du CCIA n'ont pu procéder comme prévu par l'article 9 du règlement intérieur à la validation des PTA ni à l'examen de leur exécution en cours d'année.
- Retards dans la mise en œuvre des PTA.
- Faible taux de réalisation de certaines activités.

##### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9

### 4.1.3. Insuffisances relevées dans le cadre de contrôle interne

#### Contexte

Le point (z) des GMR précise que : « La Division du Contrôle de Gestion et de l'Audit Interne (DCGAI) devra partager le rapport de l'audit effectué sur la subvention Gavi (compte DSSP). La Division du Contrôle de Gestion et de l'Audit Interne du MSPS assurera la réalisation d'un audit interne annuel des programmes Gavi au sein du MSPS. Le MSPS communiquera le plan annuel d'audit interne et mettra tous les rapports d'audit interne pertinents à la disposition de Gavi dans les délais indiqués par Gavi ».

Par ailleurs, le point (aa) des GMR indique que : « Le MSPS préparera un plan de suivi des recommandations émises par les auditeurs externes, les audits internes et les auditeurs Gavi pour soumission à Gavi et à la structure concernée. Le MSPS sera responsable du suivi de toutes les recommandations des audits y compris ceux menés par les équipes de Gavi ».

Parmi les mesures additionnelles prévues dans l'accord tripartite figure la mise à disposition d'un auditeur interne au niveau de l'UGP-FM qui a pour responsabilité d'assister le responsable d'audit interne pour le contrôle des activités. Les missions effectuées par la cellule d'audit interne de l'UGP-FM sont semestrielles.

Enfin, l'UNICEF prévoit dans son cadre des procédures d'assurance, « la réalisation obligatoire d'un audit pour tout partenaire ayant reçu des fonds au-delà de 500 000 USD ». Selon les procédures HACT de l'UNICEF, « un spot check ou vérification ponctuelle est aussi organisé dès que le partenaire reçoit 50 000 USD et plus. »

#### Description

Les contrôles effectués par l'audit interne de l'UGP-FM, l'UNICEF à travers les spot-checks et les audits externes selon les procédures HACT, la DCGAI du MSHPAUS et la mise en place en 2020 de l'Inspection Générale des Services de Santé (IGSS) concourent à la structuration du cadre de contrôle interne. La revue de ces éléments par l'audit Gavi a révélé des défaillances :

- Non-exhaustivité des outils de planification et de suivi des contrôles à la DCGAI du MSHPAUS. En effet, l'équipe d'audit a souligné une absence de charte d'audit interne définissant des règles professionnelles et la déontologie auxquelles se réfèrent les auditeurs internes et la légitimité de la fonction d'audit interne. La division ne dispose pas d'une cartographie des risques pour lui permettre de mieux orienter ses missions de vérification. Un planning de mission selon les standards en la matière, à jour n'est pas disponible ;
- les missions effectuées par la DCGAI du MSHPAUS entre 2018 et 2020 couvrent cinq (05) des 39 districts sanitaires que compte le pays, ainsi que neuf (09) de leurs formations sanitaires, et s'arrêtent à la vérification de quelques dépenses trimestrielles contrairement aux dispositions du point (z) des GRM ;
- les missions effectuées par la cellule d'audit interne de l'UGP-FM n'ont pas couvert le 2<sup>ème</sup> semestre 2020.
- le plan de suivi des recommandations tenu par la CCI-RSS prend seulement en compte les recommandations de la mission d'audit externe de la RSS2 de 2019. Les recommandations émises par les autres auditeurs (cellule d'audit interne de l'UGP-FM, les auditeurs de l'UNICEF dans le cadre des missions HACT, et la DCGAI) ne sont pas prises en compte dans le plan de suivi tel que prévu au point (aa) des GMR ;
- aucune intervention de l'IGSS n'avait eu lieu en 2020 ou était prévu en 2021 au sein de la DGAS ou la DI.

#### Recommandations

- La DCGAI doit se doter des outils pour lui permettre de réaliser efficacement ses missions (charte d'audit interne, cartographie des risques, plan d'audit).
- La DCGAI et la cellule d'audit interne de l'UGP-FM doivent mettre en place pour chaque année des plans annuels intégrés pour plus d'efficacité dans la recherche de la qualité des pièces justificatives des dépenses.
- La CCI-RSS doit prendre toutes les dispositions afin de tenir un plan de suivi des recommandations prenant en compte celles émises par les auditeurs externes, la cellule d'audit interne de l'UGP-FM, la DCGAI, l'UNICEF dans le cadre des procédures HACT et les auditeurs Gavi (point (aa) des GMR).

#### Risques / Implications

- L'insuffisance d'outils de contrôle et l'absence de synergie des missions d'audit interne pourront conduire à l'inefficacité de l'audit interne ;
- les recommandations et observations issues des audits internes autres que ceux de l'audit externe de la RSS2 peuvent demeurer non mises en œuvre ou non corrigées.

#### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9

## 4.2. Gestion comptable et financière

### 4.2.1. Défaillances dans le suivi des avances et de la trésorerie

<p><b>Contexte</b></p> <p>Le point (m) des GMR dispose : « Chaque trimestre le MSPS, préparera la trésorerie disponible au pays (niveau central et déconcentré) sur les financements Gavi et la partagera avec Gavi. ».</p> <p>Selon le point (n) des GMR : « Le MSPS devra mettre en place un système pour le suivi détaillé des avances y compris la fixation d'un délai pour la justification des avances/frais de mission faites et une pénalité en cas de non-respect du délai. Ce suivi détaillé devra être fait au niveau central et au niveau des régions par les équipes des régions et devra inclure un suivi de la justification des avances et la tenue d'une balance âgée, au plus tard 15 jours après la fin du mois. Il devra s'assurer du suivi mensuel du recouvrement des avances sur la base d'une balance âgée soumise par les directions, avec un focus sur les montants non-recouverts après 90 jours. ».</p> <p>De plus selon les dispositions du point (i) des GMR : « Tous les fonds transférés au niveau déconcentré seront transférés à partir du compte XOF vers les comptes bancaires approuvés par le gouvernement et dédiés aux fonds Gavi en XOF. Ces structures ouvriront des comptes bancaires spécifiques dédiés avant la réception des subventions venant de l'UGP. ».</p> <p>Enfin, selon les dispositions du point VI de l'annexe B de l'accord tripartite, les décaissements des tranches par l'UNICEF sont conditionnés par la justification des fonds précédemment reçus et ceci dans un délai maximum de quatre (4) mois.</p> <p>Il est à relever que cet accord tripartite a pris fin courant 2021, a posteriori de la période auditée. Depuis, le nouveau mécanisme de gestion prévoit que les soutiens en espèces de Gavi soient décaissés directement à l'UGP-FM. En l'occurrence, certaines constatations faites sur la période auditée, décrites ci-après, ne donnent pas lieu à des recommandations.</p>	
<p><b>Description</b></p> <p>La revue du processus de mise à disposition et du suivi des avances révèle les insuffisances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le MSHPAUS n'a pas partagé avec Gavi, trimestriellement, la trésorerie disponible au pays (niveau central et décentralisé) sur les financements Gavi comme prévu au point (m) des exigences ;</li> <li>sur la période auditée, la DI ne dispose pas d'un registre de suivi des avances de fonds fait à son personnel, ni de délai pour la justification des dépenses (frais de mission) par ses bénéficiaires;</li> <li>les décaissements de l'UNICEF (avances) sont généralement justifiés dans un délai supérieur à quatre (04) mois ; ce qui est contraire aux dispositions du point VI de l'annexe B ;</li> <li>retard dans l'ouverture de comptes bancaires dédiés pour les subventions Gavi au niveau des Districts Sanitaires (DS). En attendant, les DRS émettent des chèques à l'ordre du comptable des DS qui se charge de retirer des espèces en banque, et de les remettre en personne aux responsables des USP et des Centres Médico-Sociaux (CMS).</li> </ul>	<p><b>Recommandations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les dispositions nécessaires doivent être prises par le MSHPAUS pour que la situation de trésorerie trimestrielle soit régulièrement partagée avec Gavi, tel que prévu par l'exigence (m) des GMR.</li> <li>Mettre en œuvre un registre de suivi des avances de fonds accordées au sein de la DI.</li> <li>L'UGP-FM et le MSHPAUS doivent prendre les dispositions nécessaires afin de s'assurer d'une justification ponctuelle et complète des dépenses faites sur les avances de fonds.</li> <li>Prendre les dispositions nécessaires pour la création des comptes bancaires dédiés Gavi aux niveaux des districts.</li> </ul>
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Non-respect de certains GMR ;</li> <li>Non suivi des reversements des éventuels reliquats sur les avances de fonds reçus ;</li> <li>possibles retards des décaissements pour la mise en œuvre des activités en cas de non-respect des délais pouvant entraîner la non atteinte des objectifs du programme dans les délais prévus dans le PTA.</li> </ul>	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9</p>



#### 4.2.2. Insuffisance d'espace d'archivage des pièces et retard dans la numérisation des pièces comptables

##### Contexte

Le point 2 de la partie VI de l'annexe B de l'accord de subvention tripartite du 06 novembre 2017 précise que : « *Les pièces comptables sont gardées par le partenaire d'exécution et sont examinées lors des spots check. Les pièces comptables originales seront toutes numérisées et archivées par l'UGP* ».

Par ailleurs, le point (p) des GMR précise : « ... *L'Unité de Gestion des Programmes sera responsable de la comptabilité et de tous rapports financiers y compris : ...la mise en place d'une tenue adéquate et appropriée de la comptabilité selon des standards internationaux et Système Comptable de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires en vigueur dans les pays de l'UEMOA (enregistrement des transactions comptables, élaboration de rapprochements bancaires, contrôle des pièces comptables transmises par les régions, archivage cohérent des pièces comptables, suivi budgétaire, suivi des avances etc.).* »

##### Description

Lors du passage de l'équipe d'audit dans les locaux de la DRS Lomé Commune, il a été constaté que plusieurs classeurs de pièces comptables justificatives n'étaient pas conservés dans un espace dédié mais à même le bureau du gestionnaire comptable faute d'espace d'archivage suffisant (voir Annexe 8). Afin de palier à cette insuffisance, les pièces en question devaient être transférées à l'UGP-FM pour conservation. Or, ce transfert prévu depuis 2019, année de début de la tenue de la comptabilité de la RSS2 par la DRS, n'a pas encore été opéré.

L'équipe d'audit a également constaté au niveau de l'UGP-FM, qui intervient dans le processus de gestion des fonds Gavi depuis 2017, qu'aucune pièce comptable ou document justificatif des dépenses effectuées sur fonds Gavi n'est encore numérisée. Cette activité attend la finalisation de la sélection d'un prestataire pour reprendre la numérisation des pièces, arrêtée fin 2015, pour l'ensemble des bailleurs desservis par l'UGP-FM.

##### Recommandations

- Améliorer le rangement et l'archivage des pièces justificatives comptables au niveau des DRS afin de garantir leur accessibilité et conservation conformément au point (p) des GMR.
- Mettre en œuvre un système de collecte et de numérisation des pièces comptables à l'UGP-FM conformément au point 2 de la partie VI de l'annexe B de l'accord de subvention tripartite.

##### Risques / Implications

- Pièces justificatives comptables égarées ;
- absence ou déficit de traçabilité de l'information et d'accès aux documents justificatifs.

##### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9

### 4.2.3. Faiblesses dans la comptabilisation et le suivi des immobilisations

#### Contexte

Le point (r) des GMR relatif à la gestion des immobilisations précise que « L'UGP conservera un registre des immobilisations dans le module de gestion des actifs du logiciel comptable portant sur tous les actifs achetés grâce aux subventions de Gavi. L'UGP assurera, en collaboration avec les services compétents, l'étiquetage de tous les actifs achetés avec des fonds de Gavi et mènera des vérifications périodiques des actifs, en comparant les actifs physiques aux niveaux central et périphérique au registre des immobilisations. ».

Le point (v) des GMR stipule : « Le MSPS devra assurer les équipements de chaîne du froid, actifs et autres immobilisations (y compris ceux achetés à travers les agences onusiennes) acquis dans le cadre des subventions Gavi doivent être eux aussi assurés auprès d'une compagnie d'assurance fiable avec une police appropriée». Le rapport final (mars 2020) de la mission de suivi de la mise en œuvre des exigences de l'ECP précise dans ses Commentaires de la mission que « Le Ministère exprimé son souhait de ne pas souscrire à un contrat d'assurance, engage donc sa responsabilité en cas de perte des équipements et produits acquis via les fonds de Gavi. Un remboursement pourra donc être exigé par GAVI le cas échéant. ».

Ce même rapport exige que « Le MSPS s'assurera que tous les actifs et équipements achetés au moyen de fonds de Gavi seront étiquetés avec des autocollants visibles portant un numéro de référence unique et le logo de Gavi ». Toujours selon ce rapport, « Tous les équipements/matériels achetés sur fonds Gavi sont marqués/étiquetés... directement par l'UNICEF avant leur déploiement. »

#### Description

La revue de la gestion des immobilisations par l'équipe d'audit a relevé que l'état de mise en œuvre des exigences de l'ECP au moment de la mission de suivi conduite du 15 au 25 octobre 2019 n'a guère évolué. En particulier :

- les immobilisations acquises sur financement Gavi ne sont pas enregistrées dans le module de gestion des actifs disponible dans le logiciel comptable Tom2Pro ;
- absence de valeur d'acquisition de certaines immobilisations dans le registre des immobilisations ;
- absence d'un registre consolidé des immobilisations acquises sur financement Gavi. La CCI-RSS dispose d'un registre des immobilisations acquises sur les subventions RSS et la DI dispose également d'un registre des immobilisation acquises sur le RSS et sur le PEV qui lui ont été affectées ;
- le dernier inventaire des équipements de la chaîne du froid remonte au mois d'août 2016. L'équipe d'audit a relevé des écarts entre ces listes d'inventaire et les quantités physiques observées lors des visites des sites.

De plus, au niveau du suivi des immobilisations, l'équipe d'audit a relevé :

- un lot d'immobilisations (Matériels de bureau et matériel informatique) sis au CCI-RSS d'une valeur totale de 6 190 136 FCFA acquises en 2018 non encore affectées ;
- L'engagement du Ministère à couvrir le risque de perte d'équipements acquis via les fonds de Gavi est informelle. (Le parc d'automobiles et d'immobilisations affectées à l'UGP-FM est assuré auprès d'une compagnie d'assurance.)

#### Risques / Implications

- Répartition non optimale des immobilisations à travers la pyramide sanitaire ;
- gaspillage des ressources du fait de la non-allocation des immobilisations acquises ;
- pertes non dédommagées en cas de sinistre ou de vols.

#### Recommandations

L'UGP-FM et le MSHPAUS devront poursuivre les efforts engagés dans la mise en conformité avec les points (r) et (v) des GMR, et dans la mise en œuvre des exigences de l'ECP, notamment à travers les actions suivantes :

- renseigner les valeurs d'acquisition manquantes dans le registre des immobilisations ;
- définir un délai d'affectation raisonnable des immobilisations acquises sur financement Gavi et mises à la disposition du MSHPAUS ;
- établir un registre consolidé des immobilisations acquises sur financement Gavi ;
- réaliser l'inventaire physique de l'ensemble des immobilisations acquises sur financement Gavi, une fois tous les ans ;
- formaliser l'engagement du Ministère à couvrir toute perte d'équipements acquis via les fonds de Gavi.

#### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9

## 4.3. Gestion des vaccins

### 4.3.1. Absence de formation sur les procédures opératoires normalisées et périodicité des évaluations

#### Contexte

Le point 4.4 du critère « E9.02.01 : Gestion et distribution » des PON-GEV (Procédures Opératoires Normalisées pour une Gestion Efficace des Vaccins) du Togo précise qu'à la réception d'une nouvelle PON ou d'une PON révisée, le responsable de la qualité de la structure sanitaire doit en fournir une copie à chaque membre du personnel responsable. Le responsable doit également s'assurer que le document a été lu et parfaitement compris. Les formations spécifiques jugées nécessaires devront être mises en place. Une fois la PON distribuée, il convient de vérifier que le personnel applique les nouvelles procédures ».

Par ailleurs, les enjeux en termes de coût et de capacité de stockage font que toute défaillance de la chaîne d'approvisionnement accentue le risque d'importantes pertes de vaccins. Pour pallier cette situation et en prévision de l'introduction de nouveaux vaccins, une évaluation périodique de la gestion efficace des vaccins (EGEV) permet d'identifier les forces et les faiblesses dans la chaîne d'approvisionnement des vaccins et des programmes de vaccination. Une EGEV tous les 3 à 5 ans est pratique courante au sein des pays soutenus par Gavi.

#### Description

L'équipe d'audit a noté lors de ses visites que les points focaux PEV, les responsables des formations sanitaires, les logisticiens et les autres personnes impliqués dans la gestion des vaccins et des chaînes de froid n'ont pas été formés sur les PON-GEV élaborées par le pays afin d'assainir les pratiques de gestion efficace des vaccins et autres intrants.

L'équipe d'audit a également noté que la dernière EGEV au Togo remonte à août 2015, ce qui empêche la DI de faire état de manière indépendante des progrès accomplis et des éléments qui nécessitent des actions correctrices en lien avec chaque rubrique de l'évaluation.

#### Risques / Implications

- Pratiques hétérogènes en matière de gestion et d'acheminement effectif des stocks ;
- erreurs d'interprétation des PON-GEV pouvant incommoder la bonne gestion des vaccins et autres intrants ;
- non identification en temps voulu des pratiques de gestion non conformes.

#### Recommandations

- Planifier des formations sur les PON-GEV à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.
- Chaque responsable doit s'assurer que les PON-GEV sont assimilées et pratiquées par le personnel directement sous leur autorité.
- Procéder dans les meilleurs délais à une EGEV en concertation avec les partenaires de l'Alliance Gavi.

#### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9

### 4.3.2. Incohérences dans les données de l'outil de gestion des stocks, faible utilisation de l'outil au niveau décentralisé

#### Contexte

« EVM-SOP-E6-01 - Gestion informatisée des stocks » des PON-GEV du Togo stipule que le registre des stocks doit être précis et tenu à jour. Tous les arrivages et les livraisons de vaccins et intrants non périssables doivent être traités à l'aide du logiciel de gestion des stocks. Le personnel responsable doit savoir utiliser l'outil. Les détails de toutes les transactions sont enregistrés immédiatement dans le système. Aucune transaction ne doit être effectuée en dehors du système et aucun produit ne doit quitter l'entrepôt sans un bon de sortie. Tout accès non autorisé aux stocks doit être évité.

L'outil de gestion informatisée des stocks, Stock Management Tool (« SMT ») a été choisi par la DI pour la saisie et le suivi continu des stocks de vaccins et autres intrants liés à la vaccination. Il est déployé dans les entrepôts nationaux, les DRS et les DS. Les fichiers SMT servent aussi à informer et à préciser l'estimation des besoins futurs et l'espace de stockage encore disponible pour pouvoir absorber des nouvelles commandes de vaccins et accessoires de vaccination.

Parallèlement au SMT, d'autres outils sont mis en place pour le suivi du stock. Il s'agit notamment des fiches de gestion des vaccins, des fiches de gestion des consommables, des fiches de gestion des diluants et des fiches d'inventaire des vaccins et diluants.

La dernière EGEV entreprise au Togo en août 2015 avait formulé sous le critère E6 « Gestion des stocks » des recommandations pour tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. La mise en œuvre de ces recommandations devrait permettre d'assurer une gestion saine et efficace des vaccins et de la chaîne du froid.

#### Description

L'équipe d'audit a noté des insuffisances et une faible utilisation de l'outil SMT à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, en partie due à une absence de formation sur l'outil.

L'existence et le renseignement parallèle d'autres outils de suivi du stock, tels des registres manuels, alourdissent la tâche des gestionnaires. L'outil primaire de renseignement des mouvements de stock varie d'un site visité à l'autre.

Des défaillances dans la gestion administrative des stocks de vaccins, dans les contrôles de qualité et fiabilité des saisies, et dans le renforcement des capacités, tant au niveau de l'entrepôt national que dans les sites décentralisés couverts par l'audit :

#### A l'entrepôt national

L'audit des fichiers SMT mis à la disposition de l'équipe d'audit par l'entrepôt national a relevé des :

- jours de rupture de stocks de vaccins incohérents avec les sorties effectives de stock attestées par les bons de livraison faites aux niveaux décentralisés :
  - 365 jours de rupture en 2018 pour chaque antigène suivant : Men A, HPV et HepB;
  - 29 jours de rupture de VPI en 2018 ;
  - 194 jours et 93 jours de rupture respectivement pour VAT et Td en 2019 ;
  - 77 jours et 245 jours de rupture respectivement pour Men A et HPV en 2020 ;
- taux de surstockage non justifiés de VAR en 2020 de 155% alors que le VAR était remplacé par le RR au Togo depuis février 2018. Cependant, il n'y avait déjà pratiquement plus de doses de VAR en stock à fin 2018 et aucun stock au 31 décembre 2019 ;
- erreurs de saisie dans les fichiers SMT du niveau central de certains bordereaux de livraison de vaccins. Les résultats de ces travaux sont détaillés sous Annexe 5 du présent rapport.

#### Recommandations

##### Au niveau de tous les entrepôts

- Mettre en place un système de revue efficace et périodique du fichier SMT et procéder à une analyse objective des informations issues de cet outil ;
- investiguer et élucider les erreurs et incohérences de saisies.

##### Aux niveaux décentralisés

En plus de la mise en œuvre des recommandations ci-dessus, les directeurs régionaux et préfectoraux, les chefs districts devraient :

- rendre obligatoire la tenue et l'envoi mensuel des SMT vers le niveau supérieur de la chaîne d'approvisionnement ;
- s'assurer de la fiabilité et complétude des fichiers SMT à travers un renforcement continu des connaissances de l'outil et une vérification régulière et indépendante des saisies faites dans l'outil.

<p><b>Au niveau décentralisé</b></p> <p>Les SMT ne sont pas tenus ou ne sont que partiellement et irrégulièrement renseignés. A titre illustratif, la DRS Maritime n'a pas tenu de SMT en 2018 et 2019, et celui de 2020 est partiellement renseigné.</p> <p>La DRS des Plateaux n'a pas renseigné le SMT de 2020, le seul fichier SMT comprend partiellement les données de 2018 et 2019. L'équipe a aussi noté au niveau de cette région que les fiches de gestion des stocks sont partiellement renseignées. Ceci ne permet pas d'avoir une visibilité sur les quantités théoriques des stocks de vaccins.</p> <p>Le District II ne dispose pas de SMT des années 2018 et 2019. Le SMT 2020 est partiellement renseigné ; seuls les mouvements du mois de janvier y sont saisis.</p> <p>Enfin, les régions ne transmettent pas leurs fichiers SMT vers le niveau central comme prévu au point 4.4 sous le critère E6-01-01 « Gestion informatisée des stocks » des PON-GEV.</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La tenue précise et à jour des outils SMT est péjorée par l'existence et le renseignement parallèle d'autres outils de suivi du stock ;</li> <li>• écarts de stocks et des autres intrants non décelés à temps ;</li> <li>• perte de maîtrise des quantités de stock disponibles ;</li> <li>• détermination erronée des besoins futurs conduisant à un surstock ou à des ruptures de stock d'intrants ;</li> <li>• répercussions négatives sur la conduite des programmes de vaccination.</li> </ul>	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9</p>

### 4.3.3. Inventaires physiques de stocks irréguliers et non documentés

#### Contexte

Avant l'élaboration des PON, les inventaires physiques de stocks de vaccins étaient prévus semestriellement pour le niveau central et mensuellement pour les niveaux décentralisés. Les PON-GEV formalisées et validées en août 2018 prévoient un inventaire tous les trois mois pour le dépôt central et à chaque commande pour les niveaux décentralisés. Elles énoncent la planification, la préparation et la réalisation d'un inventaire physique « E6-03.1 ». Selon ces procédures, un inventaire physique régulier est le seul moyen de s'assurer que les registres de stocks et les niveaux des stocks sont toujours corrects et complets. L'inventaire final validé pour chaque article de chaque espace de stockage de chaque dépôt doit être comparé avec un niveau de stock actuel précédemment imprimé. Les écarts de stock issus des inventaires physiques sont à investiguer et à rapprocher par consultation des autres sources d'information, tels que, les bons de livraison et les rapports de réception de stock. A l'issue de ce rapprochement, tout écart inexplicé doit figurer distinctement (part lot pour les vaccins), soit comme entrée, soit comme sortie de stock.

#### Description

##### A l'entrepôt national

L'équipe d'audit n'a reçu aucun rapport ou procès-verbal d'inventaire physique des stocks. En l'absence de preuve de réalisation d'inventaires physiques, l'équipe d'audit a été informée que les inventaires sont difficilement réalisés une fois l'année au niveau de l'entrepôt national. Ces inventaires annuels indiqués comme réalisés ne sont pas formalisés, et les écarts qui y sont relevés ne sont pas non plus documentés quel que soit leur matérialité.

##### Aux niveaux décentralisés

D'une manière générale, certains PV (Fiches) d'inventaires ne sont pas signés par les responsables d'inventaires ni visés par un supérieur hiérarchique. Parmi les sites visités, les DRS des Plateaux, DS District II, DS Zio, n'ont pas fourni toutes les fiches d'inventaires mensuels attestant de la prise des inventaires physiques des stocks de vaccins sur toute la période audité.

#### Recommandations

##### A tous les entrepôts

- Procéder régulièrement aux inventaires physiques des stocks selon les périodicités définies ;
- formaliser les résultats des inventaires physiques par des rapports d'inventaires ou des PV d'inventaires. Tout rapport d'inventaire physique doit être signé par les personnes qui ont réalisé l'inventaire physique puis approuvé par un responsable hiérarchique ;
- tout écart constaté entre les résultats des inventaires physiques et les données des registres de stocks doit être investigué, documenté et si possible, rapproché avec tout document source;
- tout écart restant inexplicable au terme des recherches et rapprochements entrepris doit être clairement rapporté et chiffré en doses et en dollars US dans le rapport d'inventaire physique correspondant.

#### Risques / Implications

- Ecart de stocks de vaccins et autres produits non décelés à temps pouvant se traduire par des pertes importantes ;
- possibilité de sorties de vaccins non autorisées et non détectées à temps ;
- possibilité d'existence de stocks avariés ou périmés dans les entrepôts ;
- informations intégrées dans SMT non fiables ayant un impact sur les prévisions et les approvisionnements des vaccins et autres intrants.

#### Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9

#### 4.3.4. Ecart entre le stock en fin et en début d'année dans les SMT du niveau central

##### Contexte

Tel que décrit précédemment au point 4.3.2 de ce rapport, la procédure « EVM-SOP-E6-01- Gestion informatisée des stocks » des PON-GEV du Togo énonce toutes les actions pour maintenir des informations fiables sur les stocks de vaccins. Par ailleurs, l'outil de gestion informatisée Stock Management Tool (« SMT ») est l'outil choisi par la DI pour la saisie et le suivi continu des stocks de vaccins et autres intrants liés à la vaccination à l'entrepôt national et au travers les DRS et DS du Togo.

Les écarts éventuels de stocks issus des inventaires physiques sont à investiguer et à rapprocher aux autres sources d'information, tels que les rapports de pertes de stocks, les bons de livraison et les parties émettrices ou récipiendaires des mouvements de stocks. A l'issue de ce rapprochement, tout écart inexpliqué doit figurer distinctement (par lot pour les vaccins), soit comme entrée, soit comme sortie de stock.

##### Description

L'audit des fichiers SMT mis à la disposition de l'équipe d'audit par l'entrepôt national a révélé des écarts significatifs entre les soldes de doses de vaccins renseignés en fin d'année et le nombre de doses reporté au début de l'année consécutive. Les vaccins du périmètre de l'audit Rota-liq et PCV-13 présentent des écarts significatifs respectivement positifs et négatifs. Ainsi, un écart négatif signifie un report de quantité au 1<sup>er</sup> janvier inférieure à la quantité indiquée la veille (31 décembre), alors qu'un écart positif signifie un report de quantité au 1<sup>er</sup> janvier supérieure à la quantité indiquée la veille. Tout écart représente une correction des quantités dans l'outil SMT, mais leur bien fondé et justification ne sont pas explicités ou rapprochés, ni aux bons de commande et de livraison, ni aux registres tenus par les fournisseurs ou récipiendaires des intrants.

Cette situation énoncée est constatée sur la période auditée et s'étend à tous les vaccins disponibles dans le stock. Les résultats de ces travaux sont détaillés dans le tableau ci-dessous et dans l'Annexe 4 du présent rapport.

##### Écarts de stocks inexpliqués entre les fichiers SMT du dépôt central pour l'ensemble des vaccins (en doses)

Antigènes	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	Total écart 2018 à 2020	% par rapport au stock total au 31/12/2020 (*)
BCG			- 2 400	- 2 400	-0,1%
bVPO	- 1 600		- 140 160	- 141 760	-3%
DTC-HepB-Hib	- 15 540		- 4 200	- 19 740	-0,5%
PCV-13	- 1 450		- 28 512	- 29 962	-1%
Rota_liq	- 3 150	- 900	50 800	46 750	1%
VPI		45	90 540	90 585	2%
RR		- 4 270	- 10 520	- 54 790	-1%
VAR	- 3 600	- 800		- 4 400	-0,1%
VAA	- 2 350	400	- 11 210	- 13 160	-0,3%

(\*) Pourcentage exprimé par rapport au stock total au 31/12/2020 qui était de 4 130 801 doses.

Les écarts figurant dans ce tableau n'avaient pas été identifiés avant le présent audit, et n'ont pas pu être suffisamment investigués ou rapprochés par les responsables de l'entrepôt national. L'absence généralisée de rapports d'ajustements de stocks et des fiches de comptages des inventaires physiques ne permettent pas d'affirmer que les écarts s'expliquent par des ajustements des niveaux de stocks après inventaire physique.

##### Recommandations

- En plus des recommandations fournies au constat 4.3.3, il serait souhaitable de procéder à des inventaires physiques mensuelles à tous les niveaux. La périodicité pourra ensuite être ramenée à celle retenue par les PON-GEV une fois les écarts entre les inventaires physiques et les données théoriques des stocks ramenés à un seuil tolérable.
- Pour pouvoir écarter la possibilité de pertes effectives de doses de vaccins, l'entrepôt national devrait prioriser l'assainissement des fichiers SMT de 2018 à 2020 moyennant un rapprochement des mouvements de stock réels avec les rapports de pertes de stocks et les bons de commande et de livraison.

<p>L'équipe d'audit a également identifié dans le fichier SMT de 2019, 30 doses de vaccins RR périmés. En l'absence de rapports de sorties de stocks périmés, la DI a fourni l'explication selon laquelle ces doses RR représentaient trois flacons de 10 doses chacun, tombés sous une étagère et retrouvés après la date de péremption.</p> <p>Ces vaccins expirés étaient détruits à l'Institut National d'Hygiène (INH) sans PV de destructions. La commission de destruction n'étant mise en place qu'en novembre de la même année.</p> <p>Il ressort des résultats des travaux des insuffisances telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le rapportage erroné et non fiable des fichiers SMT aux niveaux supérieurs de la chaîne d'approvisionnement ;</li> <li>• la non-fiabilité des données logistiques notamment les stocks disponibles dès lors que les inventaires sont irréguliers et non documentés.</li> </ul>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertes de vaccins (coulage ou avaries/péremption) ;</li> <li>• mauvaises estimations des besoins en vaccins dès lors que les données logistiques de bases utilisées pour les prévisions sont peu fiables ;</li> <li>• risque des ruptures ou des péremptions de stocks de vaccins en raison des estimations des besoins erronées ;</li> <li>• non identification en temps voulu de pertes effectives de vaccins.</li> </ul>	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9</p>



### 4.3.5. Maintenances préventive et curative irrégulières des équipements de la chaîne du froid

#### Contexte

Les PON-GEV du Togo énoncent les principes d'un système d'assurance qualité à travers la maintenance des équipements de la chaîne du froid. En matière de maintenance préventive, ces procédures précisent les tâches quotidiennes, hebdomadaires, mensuelles et annuelles et couvrent l'ensemble des équipements et installations employés pour le stockage et l'acheminement des vaccins.

La maintenance des équipements de la chaîne du froid du Togo durant la période auditée repose sur le Plan de Maintenance 2017-2021. La mise en place d'un système de maintenance et son coût comprenant la formation est définie dans le PPAC 2016-2020 étendu à 2022. Selon ce Plan, la maintenance préventive comprend les tâches à exécuter par l'utilisateur et celles devant être réalisées par un technicien de maintenance qualifié à une fréquence bien définie.

La dernière EGEV entreprise au Togo avait évalué sous le critère E5 les équipements, les réparations, la maintenance, et les véhicules, et avait formulé des recommandations pour tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Les niveaux décentralisés avaient une note inférieure à 80% qui est la norme acceptable.

Le rapport « TOG CC Inventaire 2020 Gap Analysis » portant sur l'équipement de la chaîne du froid faisait état de 2 congélateurs et 48 réfrigérateurs arrêtés pour pannes et d'un congélateur et 95 réfrigérateurs en état ne marche mais nécessitant des réparations.

#### Description

L'équipe d'audit a relevé certaines insuffisances des dispositifs de maintenance des équipements nécessaires pour fiabiliser le stockage et l'acheminement des vaccins dans les conditions préconisées dans les PON-GEV.

Il manque également un inventaire consolidé à jour des équipements de la chaîne du froid à travers le pays et de leur état fonctionnel.

De manière générale, la maintenance des bâtiments prévue par les PON n'est pas réalisée. Le Plan de Maintenance élaboré sur recommandation de la dernière évaluation GEV ne prévoit pas de maintenance des bâtiments abritant les équipements de la chaîne du froid.

#### A l'entrepôt national

Le niveau central a contractualisé la maintenance des équipements de la chaîne du froid avec un prestataire privé. Cependant l'équipe d'audit a constaté que la chambre froide n° 4 est en panne depuis le début de l'année 2021, soit près de six (6) mois.

L'équipe d'audit a demandé et n'a pas obtenu ni le cahier d'entretien, ni de factures de maintenance du camion de convoyage des vaccins vers les dépôts décentralisés. Ceci ne permet pas de s'assurer que le camion est régulièrement entretenu. Pendant l'audit, ce camion, de retour d'un convoyage est resté dans la DRS Maritime en raison d'une panne.

#### Recommandations

##### A tous les entrepôts

- Respecter les plans de maintenances prévus ;
- assurer une maintenance préventive et palliative à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement ;
- planifier l'intervention de techniciens qualifiés pour les tâches spécifiques prévues dans le Plan de Maintenance ;
- tenue d'un inventaire consolidé reflétant l'état fonctionnel des équipements de la chaîne du froid à travers le pays ;
- plaider auprès des institutions publiques du Togo pour un financement pérenne de la maintenance à chaque niveau impliqué dans la gestion et l'acheminement des vaccins et autres intrants.

<p><b>Aux niveaux décentralisés</b></p> <p>Les congélateurs et réfrigérateurs figurent dans le Plan de Maintenance 2017-2021, mais plusieurs visites des sites ont révélé des maintenances préventives irrégulières voir réduites. La maintenance se limite aux tâches prévues dans le Plan de Maintenance pour l'utilisateur des équipements de la chaîne du froid. Il s'agit de dégivrage et de nettoyage des joints et l'extérieur des équipements. Toutefois, et en l'absence d'un(e) technicien(ne) qualifié(e), d'autres tâches importantes de maintenance préventive précisées dans le Plan de Maintenance 2017-2021 n'avaient pas été entreprises dès le niveau régional.</p> <p>Contrairement au niveau central, les régions et districts n'ont pas contractualisé la maintenance de leurs équipements avec un prestataire qualifié, mais gèrent les pannes en faisant appel à un réparateur d'électroménager rémunéré à la tâche qui ne dispose pas nécessairement des compétences techniques pour diagnostiquer ou réparer des réfrigérateurs désignés spécifiquement au stockage de vaccins et/ou alimentés par des panneaux solaires.</p> <p>Les visites de sites de l'équipe d'audit ont relevé des pannes d'équipements aux niveaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS Zio</b> : Le réfrigérateur est vétuste et connaît des pannes régulières selon le chargé PEV ;</li> <li>• <b>FS Djangblé</b> : le réfrigérateur attribué par le niveau central est hors d'usage depuis février 2020, obligeant la FS à stocker ses vaccins dans un réfrigérateur acquis sur financement d'un autre bailleur de fonds non homologué pour le stockage de vaccins.</li> </ul> <p>Ces observations confirment l'état fonctionnel des équipements relevés dans le rapport « TOG CC Inventaire 2020 Gap Analysis ».</p>	
<p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pannes plus fréquentes et coûteuses du matériel de chaîne du froid n'ayant pas été régulièrement entretenu préventivement ;</li> <li>• raccourcissement de la durée de vie utile des équipements de la chaîne du froid non entretenus, nécessitant leur remplacement prématuré aux frais des bailleurs de fonds ou du contribuable ;</li> <li>• les pannes de véhicules impactent la distribution à temps des vaccins et autres intrants ;</li> <li>• expiration et détérioration des vaccins exposés à des températures trop élevées pour des périodes prolongées à cause des pannes ou d'entretien routinier par les utilisateurs des équipements ;</li> <li>• l'état de fonctionnement et vétusté de chaque équipement n'est plus à jour, péjorant une budgétisation et des choix stratégique sur les réparations et remplacements à prévoir .</li> </ul>	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir Annexe 9</p>

### 4.3.6. Insuffisances dans la gestion de la chaîne du froid et des mesures sécuritaires

#### Contexte

Les PON-GEV du Togo proposent sous « E4-Sécurité du travail dans les chambres froides » les règles de sécurité générale et individuelles permettant de transporter, stocker et distribuer les intrants de vaccination et de préserver l'intégrité et l'efficacité des vaccins jusqu'à leur administration.

Ces PON-GEV indiquent également sous « E2 - Monitoring de température » les procédures et dispositifs de suivi de la température des équipements de stockage des vaccins et autres intrants. Les plages de température recommandées par l'OMS sont mentionnées dans les PON-GEV du Togo, et il est également précisé que le relevé des températures à l'intérieur de chaque équipement de chaîne du froid doit être effectué deux fois par jour (matin et soir). »

#### Description

L'équipe d'audit a relevé des pratiques et des équipements de travail qui exposent les intrants de vaccination et le personnel logistique à des risques indus et pourtant facilement remédiables. Aussi, le stock de vaccins aux niveaux central et régional n'est pas assuré contre le vol, l'incendie, la perte ou sinistre.

##### Au niveau central

- insuffisance des Equipements de Protections Individuels (EPI), notamment des vêtements de protection contre le froid nécessaires lors de l'exécution des tâches dans les chambres froides ;
- non installation de régulateur de tension électrique. Des régulateurs sont acquis pour le niveau central mais ne sont pas encore installés lors du passage de l'équipe d'audit ;
- absence de dispositif de surveillance de température installé et fonctionnel. Ceux déjà installés sont non fonctionnels depuis l'année 2016. Les dispositifs (Beyon Wireless) acquis le 03 mars 2020 n'étaient pas encore installés lors du passage de l'équipe d'audit ;
- relevé discontinu des températures au sein des réfrigérateurs et des chambres froides (voir illustration sous Annexe 6 du présent rapport) ;
- absence de détecteurs d'incendie ;
- le personnel n'est ni formé sur la sécurité du travail, ni sur l'utilisation des extincteurs d'incendie ;
- absence de dispositif de lavage ou désinfection des mains.

##### Aux niveaux décentralisés

- Absence sur tous les sites visités des EPI, notamment des vêtements de protection contre le froid nécessaires lors de l'exécution des tâches dans les chambres froides ;
- absence de dispositif de surveillance de température installé et fonctionnel pour les chambres froides au niveau des DRS Maritime et Plateaux que l'équipe d'audit a pu visiter ;
- absence, sur certains sites visités, d'extincteurs et détecteurs d'incendie. En particulier, la DRS Plateaux qui dispose d'importants volumes de vaccins et matériels de vaccination et qui est chargée d'approvisionner plus de districts ne dispose pas d'extincteurs.

L'équipe d'audit a été informée que des incendies sont survenus dans l'entrepôt de la DRS Savanes en 2016 et dans le CHU Kara en 2017. Selon le PV de la DRS des Savanes obtenu, des dégâts entraînant des pertes en intrants, consommables et équipements de la chaîne du froid ont été observés : 700 doses de diluant BCG, 11 800 doses de diluants VAR, 4 150 doses de VAA, 7 réfrigérateurs, 10 glacières GM, 28 portes-vaccins, 3 climatiseurs, etc. ;

- relevé discontinu des températures au sein des réfrigérateurs et des chambres froides à la DRS Plateaux.

#### Recommandations

##### A tous les niveaux

- S'assurer que le personnel logistique dispose des EPI en adéquation avec leurs activités routinières ;
- entreprendre des audits de sécurité des entrepôts ;
- relever régulièrement et documenter les prises de températures de stockage des vaccins, conformément au critère E2 de l'EGEV ;
- installer les régulateurs de tension électrique et les dispositifs de monitoring de température à distance à tous les niveaux ;
- installer les détecteurs d'incendie, notamment dans des lieux susceptibles au feu et/ou abritant des stocks d'une valeur importante ;
- former le personnel sur la santé, sécurité du travail et sur l'utilisation des extincteurs d'incendie ;
- mettre en place des dispositifs de lavage ou désinfection des mains.

Risques / Implications	Réponses / Engagements du management
<ul style="list-style-type: none"><li>• Environnement de travail non sécurisé pour le personnel des entrepôts de la chaîne du froid ;</li><li>• monitoring discontinu des températures au sein d'équipements de la chaîne du froid pouvant compromettre l'efficacité et la sécurité des vaccins ;</li><li>• pertes de ressources humaines, financières et/ou de stocks d'intrants pour cause d'incendies non maîtrisables.</li></ul>	Voir Annexe 9

## 4.4. Suivi et évaluation

### 4.4.1. Supervisions irrégulières

#### Contexte

En référence au point (s) des GMR, le MSHPAUS devra se conformer aux exigences de Gavi en matière de suivi/évaluation.

En plus, le PPAC 2016 -2020 étendu en 2022, prévoit des supervisions à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Elles sont semestrielles pour le niveau central et trimestrielles pour les régions et districts. Ces supervisions comprennent des objectifs spécifiques liés à la vaccination dans une portée formative et doivent permettre la remontée des faiblesses et problématiques constatées en vue d'opérer une amélioration continue des pratiques.

Par ailleurs, une supervision régulière améliore les données et renforce la fiabilité du cadre de performance. Ce cadre est un portail mis en place par Gavi pour le suivi des données et indicateurs du PEV du pays.

#### Description

L'équipe d'audit a obtenu et analysé les rapports de supervisions réalisées sur la période 2018 à 2020 à chaque niveau de la pyramide sanitaire et a relevé les insuffisances suivantes :

- les recommandations formulées dans les rapports ne font pas l'objet de suivi à la prochaine supervision ;
- les rapports de supervision des niveaux décentralisés ne sont pas remontés à la DI ;
- la fréquence des supervisions prévue dans le PPAC n'est pas respectée.

#### Au niveau central

- Le niveau central devrait réaliser 2 supervisions par an vers les régions. En 2018 il n'y a pas eu de supervision vers les DRS ;
- les supervisions réalisées sur les autres années auditées ne couvrent pas toutes les régions.

#### Au niveau des DRS

- Prévues trimestriellement, les niveaux régionaux ont réalisé des supervisions vers les districts comme suit :
  - DRS Maritime (actuelle Grand Lomé): pas de supervision réalisée en 2018, deux (02) fois en 2019 et deux (02) fois en 2020;
  - DRS Maritime : deux (02) fois en 2018 et 2019 respectivement, et trois (03) fois en 2020 ;
  - DRS des Plateaux : Pas de supervision en 2018, deux (02) fois en 2019 et quatre (04) fois en 2020.

#### Au niveau des DS

- Prévues trimestriellement, les niveaux districts ont réalisé des supervisions vers les formations sanitaires comme suit :
  - District (DS) II : une (01) fois en 2018, trois (03) fois en 2019 et quatre (04) fois en 2020 ;
  - Zio : une (01) fois en 2018 et 2019 respectivement, et pas de supervision réalisée en 2020 ;
  - Ogoù : pas de supervision réalisée en 2018, deux (02) fois respectivement en 2019 et 2020.

#### Recommandations

##### A tous les niveaux

- Veiller à une supervision régulière en vue d'une amélioration continue des pratiques ;
- lors des supervisions, s'assurer du suivi des recommandations antérieures ;
- faire des supervisions prenant en compte la zone de couverture suivant la carte sanitaire ;
- remonter les rapports de supervisions vers la DI pour une prise de connaissance des insuffisances et recommandations formulées et des actions éventuelles à prendre au niveau central.

Risques / Implications	Réponses / Engagements du management
<ul style="list-style-type: none"><li>• Les données rapportées dans le cadre de performance ne correspondent pas à la réalité des résultats obtenus par la mise en œuvre des programmes ;</li><li>• absence d'identification de certaines pratiques inadéquates ;</li><li>• non suivi de la mise en œuvre des recommandations formulées dans les rapports de supervisions.</li></ul>	Voir Annexe 9

## 4.5. Gestion des données

### 4.5.1. Données incohérentes et contrôles inefficaces dans certains districts

#### Contexte

Mis en place en 2018, le DHIS2 (District Health Information System) est une plateforme de gestion des données sanitaires. En 2018, l'utilisation de l'ancien outil DVT MT a continué avec le DHIS2 en parallèle. Depuis janvier 2019, après cette phase pilote réussie, le DHIS2 est passé à l'échelle nationale comme le principal outil de gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux. Les données sanitaires collectées sont saisies dans DHIS2 au niveau des formations sanitaires.

Les données PEV partagées sur la période de 2018 à 2020 sont, après analyse et revue, extraites du DHIS2 sous un format Excel appelé « Fichier PEV Routine-Togo ». Ce fichier est partagé avec tous les partenaires de la santé publique, y compris Gavi, et les données PEV sont considérées définitives.

#### Description

L'équipe d'audit a procédé à une analyse des données PEV définitives partagées par le niveau central à travers le fichier « PEV Routine Togo ». Des données incohérentes ont été identifiées sur la période auditée remettant en cause la qualité des données.

L'audit a porté son analyse sur deux (02) vaccins qui sont Rota et PCV 13. Sur huit (08) districts choisis, l'équipe d'audit a noté des incohérences par vaccins comme suit :

#### Rotavirus

Sur huit (08) districts, six (06) présentent un nombre de personnes vaccinées supérieur au nombre de doses de vaccins utilisés : district II, district V, Avé, Yoto, Zio, et Kloto.

A l'inverse des districts précités, les données provenant des districts d'Akébou et de Kozah relatent que 1% et 0,5% respectivement des doses utilisées n'auraient pas été administrées. Toutefois, de tels écarts ne dépassent pas le seuil tolérable de pertes de doses généralement admis pour ce vaccin en flacon monodose.

Tableau récapitulatif des données de la vaccination avec le vaccin Rotavirus

Année 2020				
Districts	Doses de vaccins utilisés (1)	Personnes vaccinées (2)	Ecart (2) - (1)	Ecart en %
District II	25 276	26 376	1 100	4%
District V	19 194	19 320	126	1%
Avé	9 288	9 348	60	1%
Yoto	14 425	14 554	129	1%
Zio	27 492	27 753	261	1%
Kloto	13 141	13 213	72	1%
Akébou	6 416	6 313	-103	-1%
Kozah	21 979	21 866	-113	-0,5%

#### Recommandation

- Renforcer les contrôles de saisie de données PEV dans l'outil DHIS2 au niveau formation sanitaire, ainsi qu'aux niveaux supérieurs impliqués dans la revue et validation.
- Renforcer la supervision formative sur la qualité des données.

**Pneumocoque (PCV 13)**

Deux (02) districts (district II et Zio) présentent un nombre de personnes vaccinées en PCV 13 supérieur au nombre de doses de vaccins utilisés.

Six (06) districts présentent un nombre de personnes vaccinées inférieur au nombre de doses de vaccins utilisés. Néanmoins, de tels écarts ne dépassent pas le seuil tolérable de pertes de doses généralement admis pour ce vaccin en flacon de trois (03) doses.

*Tableau récapitulatif des données de la vaccination avec le vaccin Pneumocoque*

Année 2020				
Districts	Doses de vaccins utilisées (1)	Personnes vaccinées (2)	Ecart (2) - (1)	Ecart en %
District II	39 031	40 100	1 069	3%
District IV	6 900	6 821	-79	-1%
Avé	14 314	13 906	-408	-3%
Yoto	21 986	21 761	-225	-1%
Zio	41 344	41 518	174	0,4%
Kloto	20 188	19 772	-416	-2%
Akébou	9 597	9 282	-315	-3%
Kozah	33 230	32 465	-765	-2%

Par ailleurs l'équipe d'audit a noté un manque d'efficacité des contrôles de saisie dans le DHIS2 au niveau Formation Sanitaire. Le chargé des données de vaccinations ou le responsable de formation sanitaire saisi le Rapport Mensuel d'Activité (RMA) dans le DHIS2 sans un contrôle par un tiers avant d'envoyer ce rapport au niveau district. Il faut noter que le RMA est une synthèse des données du registre de vaccination et fiche de pointage.

**Risques / Implications**

- Les données PEV rapportées dans le cadre de performance ne correspondent pas à la réalité des résultats programmatiques obtenus ;
- succès des programmes Gavi affectés par la non-fiabilité des données ;
- les données de base étant peu fiables, des commandes de vaccins et décisions stratégiques et programmatiques mal informées peuvent en découler ;
- non atteinte des objectifs de couverture des différents antigènes, les besoins estimés pouvant être sous-estimés.

**Réponses / Engagements du management**

Voir Annexe 9



## 4.6. Gestion des passations de marché

### 4.6.1. Gestion des passations de marché

<p><b>Contexte</b></p> <p>Le code de passation des marchés utilisé par le MSHPAUS est la loi n° 2009- 013 du 30 juin 2009 relative aux marchés publics et délégations de service public en vigueur au Togo.</p> <p>Par ailleurs, selon les dispositions de l'Annexe B de l'Accord de subvention tripartite du 06 novembre 2017, les équipements de chaîne de froid, incinérateurs et équipements de logistique et matériels roulants sont acquis par l'UNICEF. Il est également prévu que les achats dont les montants dépassent le seuil de USD 500 soient gérés directement par l'UNICEF et conformément à ses procédures.</p>	
<p><b>Description</b></p> <p>Les critères de sélection appliqués par l'équipe d'audit ont fait ressortir un seul marché exécuté par le MSHPAUS sur la période auditée.</p> <p>Ce marché n'a pas relevé d'observation ou constatation nécessitant des améliorations au niveau du processus de la gestion des achats et passation de marché.</p>	<p><b>Recommandations</b></p> <p>Néant</p>
<p><b>Risques / Implication</b></p> <p>Néant</p>	<p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Non applicable</p>

## Annexes

### Annexe 1 – Acronymes

SIGLE	DEFINITION	SIGLE	DEFINITION
ACP	Accord-Cadre de Partenariat	MS	Ministère de la Santé (employé dans la nomenclature des arrêtés ministériels)
BAGE	Bureau d'Audit et de Gestion des Entreprises	MSPHAUS	Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins
CCI -RSS	Cellule de Coordination des Interventions de Renforcement du Système de Santé	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CCIA	Comité de Coordination Inter Agence	PEV	Programme Élargi de Vaccination
CEDEAO	Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest	PON	Procédure Opérationnelle Normalisée
CHR	Centre Hospitalier Régional	PON-GEV	Procédures Opératoires Normalisées pour une Gestion Efficace des Vaccins
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	POSCVI-Togo	Plateforme des Organisations de la Société Civile pour la Vaccination et l'Immunisation au Togo
CS	Centre de Santé	PPAC	Plan Pluriannuel Complet
DCGAI	Division de Contrôle de Gestion et d'Audit Interne	PTA	Plan de Travail Annuel
DGAS	Direction Générale de l'Action Sanitaire	PV	Procès-Verbal
DHIS2	District Health Information System 2	RFS	Responsable de Formation Sanitaire
DI	Division Immunisation	RMA	Rapport Mensuel d'Activités
DLM/PSP	Direction de Lutte contre la Maladie et des Programmes de Santé Publique	RR	Rougeole Rubéole
DPS	Direction Préfectorale de la Santé	RSS	Programme de Renforcement du Système de Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé	RSS2	2 <sup>ème</sup> phase des soutiens au programme RSS
DRS - LC	Direction Régionale de la Santé de Lomé Commune	SMT	Stock Management Tool
DS	District Sanitaire	SSV	Soutien aux Services de Vaccination
DVD-MT	District Vaccine Data Management Tool	Td	Vaccin contre Tétanos, Diphtérie
ECP	Evaluation de la Capacité du Programme	UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
EGEV	Evaluation de la Gestion Efficace des Vaccins	UGP	Unité de Gestion des Projets
EPI	Equipement de Protection Individuel	UGP-FM	Unité de Gestion des Projets du Fonds Mondial
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine	UNICEF	Fonds des Nations-Unis pour l'Enfance
FM	Fonds Mondial	USD	Dollar des États-Unis d'Amérique
FS	Formation Sanitaire	USP	Unité de Soins Périphérique
GEV	Gestion Efficace des Vaccins	VAR	Vaccin Anti-Rougeole
GMR	Exigences en matière de Gestion des Subventions	VAT	Vaccin Anti Tétanique
GTCV	Groupe Stratégique Consultatif d'Experts sur la Vaccination	VPI	Vaccin antipoliomyélitique Inactivé
HPV	Papillomavirus Humains		

## **Annexe 2 – Méthodologie**

Les missions du département Audit & Investigations de Gavi sont conduites conformément aux normes et recommandations de l'Institut des Auditeurs Internes (IIA). Ces normes définissent les principes fondamentaux de la profession d'auditeur et d'évaluateur des systèmes de contrôle interne. Elles sont largement reflétées à travers le manuel de procédures du département Audit & Investigations de Gavi, actuellement en vigueur.





L'approche d'audit du département Audit & Investigations de Gavi est détaillée dans ses principes et modes opératoires à travers ses termes de référence et son manuel d'audit, approuvés par le Conseil d'Administration, ainsi que dans les termes de référence de chaque mission en particulier. Ces documents fournissent le cadre de référence applicable au personnel interne et externe à Gavi afin de produire des travaux de qualité en mettant en œuvre des procédures effectives et efficaces. Ils sont également importants pour protéger l'indépendance du personnel du département et l'intégrité de son travail.

De manière générale, le périmètre des activités du département Audit & Investigations de Gavi s'étend non seulement à son Secrétariat mais aussi à tout programme et activité mis en œuvre par les bénéficiaires des fonds Gavi et ses partenaires. Ce périmètre concerne notamment la revue et l'évaluation en conformité et efficacité vis-à-vis des processus de gouvernance, de gestion des risques, des systèmes de contrôle interne de Gavi et en matière de performance et capacité à atteindre les objectifs liés à sa mission.

## Annexe 3 – Définitions : opinion, notes d’audit et priorités

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

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

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

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

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

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

#### Annexe 4 - Rapprochement des niveaux des stocks entre fichiers SMT renseignés chaque année par l'entrepôt national

L'entrepôt national de la DI gère et suit son stock de vaccins et autres intrants par le biais du SMT, conçu dans le logiciel Microsoft Excel et mis gratuitement à disposition par l'OMS à de nombreux pays. Un fichier SMT distinct par année calendaire permet de saisir les mouvements de stock et de générer un nombre de rapports de gestion. Lors de la création d'un fichier SMT, les niveaux des stocks par article et par lot, au 31 décembre de l'année antérieure, doivent être saisis.

Parallèlement, l'entrepôt national de la DI procède, à la fin de chaque année audité, à un inventaire physique de l'ensemble de ses stocks. La rubrique « EVM-SOP-E6-01 - Gestion informatisée des stocks » des PON-GEV du Togo, formalisées en 2019, prévoit, à l'issu d'un inventaire physique, d'ajuster et d'indiquer le motif d'ajustement des niveaux de stocks dans le système de gestion des stocks, puis de dresser un rapport d'ajustement de stock.

Le tableau ci-dessous présente, en détail, le rapprochement effectué par l'équipe d'audit. Il s'agit de comparer les soldes de doses renseignés en fin d'année et le nombre de doses reporté au début de l'année consécutive sur la période audité (2018 à 2020).

Antigènes	Stock fin 2017 (a)	Stock début 2018 (b)	Ecart c = (b) - (a)	Stock fin 2018 (d)	Stock début 2019 (e)	Ecart f = (e) - (d)	Stock fin 2019 (g)	Stock début 2020 (h)	Ecart i = (h) - (g)	Total des écarts (c) + (f) + (i)
BCG	222 800	222 800	-	6 380	6 380		215 000	212 600	- 2 400	- 2 400
bVPO	1 900	300	- 1 600	10 500	10 500		868 660	728 500	- 140 160	- 141 760
DTC-HepB-Hib	459 200	443 660	- 15 540	294 300	294 300		806 800	802 600	- 4 200	- 19 740
PCV-13	48 250	46 800	- 1 450	297 600	297 600		732 112	703 600	- 28 512	- 29 962
Rota_liq	223 900	220 750	- 3 150	223 250	222 350	- 900	414 850	465 650	50 800	46 750
VPI	-	-	-	30 980	31 025	45	125 785	216 325	90 540	90 585
RR	3 815 200	3 815 200	-	510 660	466 390	- 44 270	428 460	417 940	- 10 520	- 54 790
VAR	10 500	6 900	- 3 600	800		- 800			-	- 4 400
VAA	53 550	51 200	- 2 350	27 700	28 100	400	104 900	93 690	- 11 210	- 13 160

Les écarts figurant dans ce tableau n'avaient pas été repérés avant le présent audit, et n'ont pu être justifiés par les responsables de l'entrepôt national. L'absence généralisée de rapports d'ajustement de stock et de fiches de comptage de l'inventaire physique ne permet pas d'affirmer que les écarts s'expliquent par des ajustements des niveaux de stocks après inventaire physique.

## Annexe 5 - Entrepôt national : résultats des tests de cohérence des entrées de stocks saisis dans SMT

Le tableau ci-dessous présente les résultats d'un test d'audit mené dans l'entrepôt national qui comparait un échantillon d'entrées de vaccins saisis dans l'onglet *Sortie* de l'outil SMT avec les bordereaux de livraisons. Ces derniers constituent la source de renseignement principale pour les sorties de nouveaux stocks de vaccins. En rouge, les incohérences de saisie dans SMT identifiées par l'équipe d'audit. Il faut noter que les entrées testées par l'équipe d'audit n'ont pas ressorti des erreurs de saisie.

Données de SMT						Bordereaux de Livraison	
Dates sortie	Affectation	N°_Bon Livraison	Vaccins/diluants & Consommables	Qté_sortie (1)	N°_Lot	BL (2)	Ecart (1) - (2)
<b>SMT 2019</b>							
04/12/2019	District V	21914	DTC-HepB-Hib	2 000	FWM19502	2 000	-
04/12/2019	District V	21914	PCV-13	2 000	AG0230	2 000	-
04/12/2019	District V	21914	Rota_liq	1 200	AROLC150AA	1 200	-
10/12/2019	District III	23251	DTC-HepB-Hib	800	FWM19502	800	-
10/12/2019	District III	23251	DTC-HepB-Hib	800	FMW18514	800	-
10/12/2019	District III	23251	PCV-13	1 600	AG0230	1 600	-
10/12/2019	District III	23251	Rota_liq	1 000	AROLC150AA	1 000	-
23/12/2019	Plateaux	9547	DTC-HepB-Hib	31 000	FMW18514	31 000	-
23/12/2019	Plateaux	9547	PCV-13	20 000	AG0230	20 000	-
23/12/2019	Plateaux	9547	Rota_liq	15 000	AROLC511BA	15 000	-
23/12/2019	District III	23253	DTC-HepB-Hib	900	FMW18514	900	-
23/12/2019	District III	23253	Rota_liq	250	AROLC150AA	250	-
23/12/2019	District III	23253	Rota_liq	550	AROLC511BA	550	-
24/12/2019	Centrale	643	DTC-HepB-Hib	13 000	FMW18514	13 000	-
24/12/2019	Centrale	643	PCV-13	20 000	AG0230	20 000	-
24/12/2019	Centrale	643	Rota_liq	5 400	AROLC511BA	8 000	-
24/12/2019	Centrale	643	Rota_liq	2 600	AROLC511BA		
30/12/2019	District V	140252	DTC-HepB-Hib	2 000	FWM17510	2 000	-
30/12/2019	District V	140252	PCV-13	2 400	AG0230	2 400	-
30/12/2019	District V	140252	Rota_liq	1 400	AROLC511BA	1 400	-
05/11/2019	District I	95960	DTC-HepB-Hib	340	FWM19502	310	30
05/11/2019	District I	95960	PCV-13	400	AG0230	400	-
05/11/2019	District I	95960	Rota_liq	200	AROLC150AA	200	-
04/01/2019	Golfe	13366	DTC-HepB-Hib	9 000	2PLU007B18	9 000	-

Données de SMT						Bordereaux de Livraison	
Dates sortie	Affectation	N°_Bon Livraison	Vaccins/diluants & Consommables	Qté_sortie (1)	N°_Lot	BL (2)	Ecart (1) - (2)
04/01/2019	Golfe	13366	PCV-13	9 000	W48503	9 000	-
04/01/2019	Golfe	13366	Rota_liq	4 500	AROLC280AA	4 500	-
05/01/2019	District IV	147058	DTC-HepB-Hib	1 000	2PLU007B18	1 000	-
05/01/2019	District IV	147058	PCV-13	1 400	W48503	1 400	-
05/01/2019	District IV	147058	Rota_liq	800	AROLC280AA	800	-
10/01/2019	District II	3304	DTC-HepB-Hib	5 100	2PLU007B18	5 100	-
10/01/2019	District II	3304	PCV-13	5 000	W48503	5 000	-
10/01/2019	District II	3304	Rota_liq	3 000	AROLC280AA	3 000	-
26/01/2019	Maritime sans Golfe	19251	DTC-HepB-Hib	1 300	2PLU0A3B17	1 800	500
26/01/2019	Maritime sans Golfe	19251	PCV-13	8 000	W48503	8 000	-
26/01/2019	Maritime sans Golfe	19251	Rota_liq	2 650	AROLC280AA	2 650	-
26/01/2019	Plateaux	8529	DTC-HepB-Hib	4 800	2PLU007B18	4 800	-
26/01/2019	Plateaux	8529	PCV-13	5 000	W48503	5 000	-
26/01/2019	Plateaux	8529	Rota_liq	7 800	AROLC280AA	7 800	-
26/01/2019	Centrale	605	DTC-HepB-Hib	4 500	2PLU007B18	4 500	-
26/01/2019	Centrale	605	PCV-13	5 000	W48503	5 000	-
29/01/2019	District I	57696	DTC-HepB-Hib	600	2PLU007B18	600	-
29/01/2019	District I	57696	PCV-13	400	W48503	400	-
29/01/2019	District I	57696	Rota_liq	250	AROLC280AA	250	-
30/01/2019	Golfe	130368	DTC-HepB-Hib	4200	2PLU007B18	4 200	-
30/01/2019	Golfe	130368	PCV-13	4200	W48503	4 200	-
30/01/2019	Golfe	130368	Rota_liq	4000	AROLC280AA	4 000	-
30/01/2019	District IV	147059	DTC-HepB-Hib	1500	2PLU007B18	1 500	-
30/01/2019	District IV	147059	PCV-13	1600	X59011	1 600	-
30/01/2019	District IV	147059	Rota_liq	700	AROLC280AA	700	-
30/01/2019	District V	21903	DTC-HepB-Hib	2100	2PLU007B18	2 100	-
30/01/2019	District V	21903	PCV-13	2000	W48503	2 000	-
30/01/2019	District V	21903	Rota_liq	1000	AROLC280AA	1 000	-

Données de SMT						Bordereaux de Livraison	
Dates sortie	Affectation	N°_Bon Livraison	Vaccins/diluants & Consommables	Qté_sortie (1)	N°_Lot	BL (2)	Ecart (1) - (2)
<b>SMT 2020</b>							
03/01/2020	Maritime sans Golfe	19261	PCV-13	13 400	AG0230	10 000	3 400
03/01/2020	Maritime sans Golfe	19261	Rota_liq	6 000	AROLC580AA	6 000	-
28/01/2020	Maritime sans Golfe	19282	DTC-HepB-Hib	20 000	FMW18514	20 000	-
28/01/2020	Maritime sans Golfe	19282	PCV-13	6 000	AG0230	6 000	-
28/01/2020	Maritime sans Golfe	19282	Rota_liq	3 500	AROLC352CA	3 000	500
17/02/2020	Maritime sans Golfe	19264	Rota_liq	3 000	AROLC490BA	3 000	-
10/03/2020	Maritime sans Golfe	19265	DTC-HepB-Hib	19 800	FWM19502	19 800	-
10/03/2020	Maritime sans Golfe	19265	PCV-13	18 000	AP3576	18 000	-
10/03/2020	Maritime sans Golfe	19265	Rota_liq	9 000	AROLC511BA	9 000	-
29/04/2020	Maritime sans Golfe	19266	DTC-HepB-Hib	34 000	FWM19502	34 000	-
29/04/2020	Maritime sans Golfe	19266	PCV-13	31 600	AP3577	28 600	3 000
29/04/2020	Maritime sans Golfe	19266	Rota_liq	12 200	AROLC511BA	12 200	-
01/07/2020	Maritime sans Golfe	19267	DTC-HepB-Hib	7 000	FWM19502	7 000	-
01/07/2020	Maritime sans Golfe	19267	PCV-13	10 000	CN7025	10 000	-
01/07/2020	Maritime sans Golfe	19267	Rota_liq	9 000	AROLC490BA	9 000	-
18/09/2020	Maritime sans Golfe	19269	DTC-HepB-Hib	14 800	FWM19502	14 800	-
18/09/2020	Maritime sans Golfe	19269	PCV-13	15 000	CN7025	15 000	-
18/09/2020	Maritime sans Golfe	19269	Rota_liq	8 750	AROLC580AA	8 750	-
19/12/2020	Maritime sans Golfe	19277	DTC-HepB-Hib	33 100	FWM19507	33 100	-
19/12/2020	Maritime sans Golfe	19277	PCV-13	22 700	CR8875	22 700	-
19/12/2020	Maritime sans Golfe	19277	Rota_liq	10 000	AROLC818AB	10 000	-



## Annexe 6 - Illustration des relevés de température irrégulières

Les PON indiquent sous « E2 - Monitoring de température », les procédures et dispositifs de suivi de la température des équipements de stockage des vaccins et autres intrants. Les plages de température recommandées par l'OMS sont mentionnées dans les PON-GEV du Togo. Le relevé des températures à l'intérieur de chaque équipement de chaîne du froid doit être effectué deux fois par jour (matin et soir). » L'équipe d'audit a relevé une prise des températures discontinue des réfrigérateurs et des chambres froides. Il est noté sur certains relevés de température issus de la période audité que la température n'est pas systématiquement relevée deux fois tous les jours.

### Illustration niveau central : le relevé est effectué une seule fois les 04, 10, 26 et 27 décembre 2020

FICHE MENSUELLE D'ENREGISTREMENT DES TEMPERATURES DE CONSERVATION DES VACCINS

Région \_\_\_\_\_ District DI Etablissement DI

N° de série de l'équipement de conservation des vaccins \_\_\_\_\_ Type d'équipement (CF+, CF-, R, C, GI, PV)\* CF+

Année 2020 Mois Décembre Responsable du dépôt \_\_\_\_\_ Modèle équipement \_\_\_\_\_ N° d'Ordre Equipement N°4

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Matin	40	42	43	39	44	37	40	41	44	43	39	48	48	44	37	41	40	55	58	34	50	42	39	67	44	41	41	35				
Après-Midi	40	41	40	38	44	43	45	43	39	36	44	43	38	39	40	45	40	40	50	27	40	37	37	41				37	40	43		
Temp élevée ▲	69	69	69	69	87	62	60	57	65	68	45	72	69	79	65	68	75	60	70	11	53	60	35	37	70	70	76	63	67	67		
Alarm /OK**																																
Durée																																
Initiales***	AZ	AH	AH	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	AH	AH	AH	AH	AH	AZ	AZ	DU	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	DV	AZ	AZ	DV	AZ	TA
Temp basse ▼	3,8	3,5	3,5	3	3,7	3,7	3,9	3,8	3,7	3,8	3,5	3,1	3,1	3,4	3,5	3,7	3,4	3,4	3,5	3,6	3,6	2,9	3,5	3,3	3,3	3,3	2,1	3,4	3,3	3,2		
Alarm /OK																																
Durée																																
Initiales***	AZ	DV	AZ		AZ	TA	DV	DV	TA	TA	TA	AH	AH	AH	AZ																	
Note																																

Note 1\*: CF+=chambre froide positive, CF-=chambre froide négative; R= réfrigérateur; C= congélateur; GI=glacière; PV= porte vaccins  
 Note 2\*\*: Mettre A si "Alarme" et mettre O si "pas d'alarme c'est-à-dire OK"  
 Note 3\*\*\*: Mettre les initiales du nom et du prénom de celui qui a relevé la température et a renseigné la fiche.

**Illustration niveau central : le relevé est effectué une seule fois les 08, 21, 24, 30 et pas relevé les 25 et 29 décembre 2019**

FICHE MENSUELLE D'ENREGISTREMENT DES TEMPERATURES DE CONSERVATION DES VACCINS

Region \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_ Etablissement DI

N° de série de l'équipement de conservation des vaccins \_\_\_\_\_ Type d'équipement (CF+, CF-, R, C, Gl, PV) CF+

Année 2019 Mois Décembre Responsable du dépôt \_\_\_\_\_ Modèle équipement \_\_\_\_\_ N° d'Ordre Equipement CH4

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Matin	41	49	49	48	51	52	64	52	44	50	44	50	44	47	48	52	46	50	47	47	41	52	47	54	47	46	44		44			
Après-Midi	41	50	47	49	50	37	44	50	42	40	42	45	44	48	48	44	51	49	50	44	48				52	48	47	47	53			
Temp élevée ▲	60	58	59	59	57	59	57	53	61	60	89	56	52	60	54	62	64	54	58	55	67	66	64	56	57	58		55				
Alarm /OK**																										5			1			
Durée																																
Initiales***	D	D	V	T	I	T	I	T	I	A	R	A	Z	T	I	T	I	T	I	K	K	K	T	I	T	I	D	V	T	I	A	R
Temp basse ▼	41	37	38	38	35	35	32	34	35	39	39	40	45	46	47	42	43	40	39	40	42	40	33	41	42	40			40			
Alarm /OK																																
Durée																																
Initiales***																																
Note																																

Note 1\*: CF+=chambre froide positive, CF-=chambre froide négative; R= réfrigérateur; C= congélateur; Gl=glacière; PV= porte vaccins  
 Note 2\*\*: Mettre A si "Alarme" et mettre O si "pas d'alarme c'est-à-dire OK"  
 Note 3\*\*\*: Mettre les initiales du nom et du prénom de celui qui a relevé la température et a renseigné la fiche.

## Annexe 7 – Comptes rendus des visites de sites

**Fait marquant** : en T4 de 2020, la DRS Lomé Commune devient Grand Lomé et comprend dorénavant deux grands districts que sont Golfe et Agoe-Nyivé.

COMPTE-RENDU DE VISITE DES SITES	
Niveau central	Division Immunisation
Sites visités	Entrepôt National
Période	16/06/2021 au 17/06/2021
Interlocuteurs rencontrés	❖ Division Immunisation : rencontre du chef section logistique/chargé de la chaîne du froid/le frigoriste
Résultats issus de nos observations physiques	
Sites visités	Observations
Dépôt central (DI)	<p><b>Contexte général</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Division de l'Immunisation est l'une des six Divisions de la DLM/PSP selon l'arrêté 0021/2013/MS/CAB/SG ;</li> <li>la Division Immunisation représente le niveau central pour le Programme Elargi de Vaccination (PEV) ;</li> <li>la Division de l'Immunisation (DI) est le niveau de conception, d'élaboration et de diffusion des outils, des guides et des directives pour le PEV. Elle a également pour mission d'apporter un appui au niveau opérationnel pour la mise en œuvre des activités de vaccination.</li> </ul> <p><b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le dépôt central dispose de 10 chambres froides de capacité allant de 10m<sup>3</sup> à 40m<sup>3</sup> dont 2 chambres froides négatives de 15 m<sup>3</sup> chacune. Une chambre froide positive actuellement en panne. Le seul véhicule de convoyage est resté bloqué à Tsévié pour une panne ;</li> <li>les DRS sont approvisionnés 1<sup>er</sup> fois tous les 2mois par le niveau central ;</li> <li>absence de détecteurs d'incendie. 'Le dispositif de monitoring de température à distance n'est pas encore installée au passage de l'équipe d'audit ;</li> <li>absence de tuyaux d'arrosage pressurisés ;</li> <li>les chambres froides sont directement branchées aux générateurs (courant électrique, groupe électrogène) ;</li> <li>l'équipe d'audit a noté des jours où les relevés de température n'ont pas été effectives en 2019 et 2020 ;</li> <li>absence de formation sur les PON.</li> </ul> <p><b>Gestion administrative des stocks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les commandes sont estimées sur la base de la population cible ;</li> <li>un plan d'approvisionnement est élaboré dans lequel les livraisons sont planifiées sachant combien de mois le disponible et les livraisons attendues peuvent couvrir ;</li> <li>des inventaires sont prévus se tenir semestriellement mais difficilement un inventaire est réalisé par an. Sur recommandation de l'UNICEF à partir de 2021 les inventaires seront réalisés trimestriellement ;</li> <li>l'outil de gestion des stocks <b>SMT</b> permet d'assurer la gestion des intrants de vaccination. Il est mis à jour et comporte tous les mouvements de stocks des vaccins ; et consommables. Il est géré par un logisticien et revu par le chef section logistique. Des erreurs de saisies ont été notées dans l'outil de gestion des stocks du niveau central ;</li> </ul>

### Résultats issus de nos observations physiques

- écarts significatifs noté entre le stock en fin d'année N et en début d'année N+1 dans les SMT du niveau central.

#### **Inventaire des stocks**

- Les inventaires sont réalisés sans être formalisés. Les gaps identifiés par l'inventaire ne sont pas documentés. L'équipe d'audit n'a pas obtenu de rapports ou PV relatifs à la période auditée.

#### **Contrôle des données de vaccination**

- La collecte des données se fait à travers le DHS2 qui est renseigné à partir des RMA par les formations sanitaires. A l'instar des contrôles effectués par les DS et les DRS, le niveau central procède à une revue mensuelle des données DHIS2 sanctionnées par des PV.
- des réunions de monitoring sont organisées trimestriellement en présence des PF régions pour examiner les données PEV.
- pas de supervision réalisée en 2018 par le niveau central.

#### **Gestion des avances et des pièces justificatives comptables**

- Le gestionnaire comptable prépare la demande d'avance de fonds à adresser à l'UGP-FM ou à la CCI-RSS en fonction de l'activité. Cette demande est constituée des TdR qu'il soumet au chef de la division pour approbation et signature ;
- les fonds sont reçus par virement fait par l'UGP-FM pour les activités du PEV et ; par chèque émis par la CCI-RSS pour les activités de la RSS ;
- après l'exécution des activités sur le terrain les pièces justificatives et le rapport financier sont envoyés à l'UGP-FM pour contrôle et traitement comptable, s'il s'agit des activités du PEV. En ce qui concerne les activités du RSS, les pièces justificatives et le rapport financier sont envoyées à la CCI-RSS pour traitement comptable avant d'être envoyées à l'UGP-FM ;
- il est à noter qu'en ce qui concerne le paiement des perdiems, la CCI-RSS fait des chèques à la DI et les factures d'achat sont envoyées à la CCI-RSS pour paiement direct.
- le Gestionnaire comptable ne tient pas une comptabilité sur Tom2Pro.

#### **Contrôles en place au niveau de la gestion comptable**

- Après l'exécution des activités sur le terrain, les pièces sont contrôlées par le comptable gestionnaire ;
- le Responsable Financier de la CCI-RSS procède également au contrôle du rapport financier et des pièces justificatives avant de présenter un rapport financier à l'UGP-FM ;
- un troisième contrôle est effectué par l'UGP-FM à la fin de chaque activité, après soumis du rapport financier et du rapport d'activité ;
- les états de rapprochement sont contresignés par le Directeur régional.

COMPTE-RENDU DE VISITE DES SITES	
Région/ Districts / Centres de santé	Lomé Commune / District II / Nukafu
Sites visités	Direction Régionale de la Santé de Lomé Commune (actuel Grand Lomé), District Sanitaire II, CS Nukafu
Période	12/08/2021 au 13/08/2021
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ DRS Lomé Commune : rencontre du responsable du bureau régional PEV</li> <li>❖ DS District II : rencontre du chargé PEV District ;</li> <li>❖ CS Nukafu : rencontre avec la surveillante générale du Centre et le chargé PEV.</li> </ul>
Résultats issus de nos observations physiques	
Sites visités	Observations :
<b>DRS Lomé Commune (Actuel Grand Lomé)</b>	<p><b><u>Contexte général</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La DRS Lomé Commune est devenu Grand Lomé et comprend dorénavant deux grands districts à savoir Golfe et Agoe-Nyivé.</li> <li>• avant T4 de 2020, la DRS Lomé Commune comprend cinq districts : District I, District II, District III, District IV et District V</li> </ul> <p><b><u>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La DRS de Lomé Commune (actuel Grand Lomé) ne dispose pas d'équipement de chaîne du froid. A partir de 2021, un projet a été mis en place pour autonomiser la DRS (une chambre froide de la DI lui est déjà affectée, gérée par la région mais reste à la DI) ;</li> <li>• les Districts s'approvisionnaient mensuellement au niveau de la Division de l'Immunisation (DI) sans passer par la DRS. En principe, les districts devraient obtenir l'approbation de la région avant de s'approvisionner à la DI. Mais dans la pratique, le constat est autre. En conséquence, la DRS n'est pas impliquée dans la gestion des vaccins et de la chaîne du froid de ses districts.</li> </ul> <p><b><u>Gestion administrative des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de point sur la gestion administrative car la DRS ne dispose pas d'équipement de chaîne du froid donc ne dispose pas de stock ;</li> <li>• la DRS n'a pas une maîtrise sur les commandes, les pertes de ses districts.</li> </ul> <p><b><u>Inventaire des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non applicable car la DRS ne dispose pas de stock.</li> </ul> <p><b><u>Contrôle des données de vaccination</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La collecte des données se fait à travers le DHS2 qui est renseigné à partir des RMA au niveau des formations sanitaires ;</li> <li>• la DRS procède à l'analyse des données directement dans le DHIS2 et remonte les incohérences directement à travers la plateforme WhatsApp créée à cet effet pour servir d'échanges au personnel de santé concerné ;</li> <li>• la DRS fait des réunions de monitoring trimestrielles ;</li> <li>• les supervisions sont irrégulières.</li> </ul> <p><b><u>Gestion des avances et des pièces justificatives comptables</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le gestionnaire comptable reçoit les Termes de référence (TdR) qui comprennent déjà le budget prévisionnel des activités à mener par les districts de la région. Il est à noter que ces TdR sont élaborés par les points focaux des formations sanitaires et compilés par le point focal du district ;</li> <li>• le comptable établit le budget dans le but de s'assurer qu'il est aligné sur le Plan de Travail Annuel (PTA) et si tel n'est pas le cas, il procède à des ajustements</li> </ul>

	<p>nécessaires au besoin ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour décaisser les fonds au districts, le comptable prépare le chèque en conformité avec les TdR et du budget et le signe avant la cosignature du Directeur Régional. Il est à noter que les districts n'ont pas de compte bancaire dédié aux financements Gavi, de ce fait les chèques sont directement émis à l'ordre des comptables des districts ;</li> <li>• après la réalisation des activités, chaque comptable de district compile toutes les pièces justificatives des USP et s'assure de l'adéquation entre les pièces et le montant justifié (les éventuels reliquats sont remis en espèces au comptable district qui procède à leur reversement sur le compte bancaire de la DRS et les bordereaux de reversement sont annexés à la liasse des pièces justificatives). Après traitement et analyse des pièces justificatives, il les envoie au comptable régional pour justification des fonds reçus ;</li> <li>• le comptable régional reçoit les pièces justificatives, procède au rapprochement entre le montant justifié et la liasse des pièces justificatives, s'assure que les écarts éventuels ont fait l'objet de reversement à travers le bordereau de versement ;</li> <li>• le comptable enregistre tous les flux financiers entrant et sortant dans le journal de banque tenu tous les mois, établit l'état de rapprochement bancaire (auquel est annexé le journal banque) et le soumet au directeur régional pour signature ;</li> <li>• après signature, elle procède à l'archivage de l'état de rapprochement bancaire dans les classeurs appropriés.</li> <li>• les pièces comptables sont bien classées, mais il y a une insuffisance d'espace de stockage.</li> </ul> <p><b><u>Contrôles en place au niveau de la gestion comptable</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Après l'exécution des activités sur le terrain, les pièces sont contrôlées par le comptable gestionnaire ;</li> <li>• les états de rapprochement sont contresignés par le Directeur régional</li> <li>• l'UGP-FM procède également à des contrôles à la fin des activités et après soumission du rapport financier et du rapport d'activité.</li> </ul>
<p><b>District Sanitaire n° II (absorbé par l'actuel district du Golfe)</b></p>	<p><b><u>Contexte général</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le district II a été absorbé par le nouveau district Golfe en raison du nouveau découpage. Il était le district le plus vaste de Lomé Commune.</li> <li>• il regroupe quatre (04) centres de santé publics et trente-six (36) structures privées</li> </ul> <p><b><u>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le district II ne disposait pas d'équipement de chaîne du froid jusqu'à novembre 2020. L'équipe d'audit a recensé un réfrigérateur affecté au district et un autre non homologué appartenant au centre (hôpital) ;</li> <li>• avec le nouveau découpage, les équipements du district II sont attribués à Golfe. L'équipe d'audit a recensé quatre réfrigérateurs, un réfrigérateur du CMS Amoutiévé ;</li> <li>• avec ce découpage, le fichier des équipements n'est pas encore mis à jour afin d'identifier, dans le fichier, la localisation/affectation actuelle des équipements ;</li> <li>• le district a été doté d'un véhicule financé par REDISSE qui servait à approvisionner les formations sanitaires.</li> </ul> <p><b><u>Gestion administrative des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depuis 2018, le district n'a pas d'équipement de chaîne du froid. De ce fait, le point focal PEV procède au recensement des besoins des FS et fait la demande à la DI. A la réception de la commande, les stocks sont repartis aux FS et le stock restant est conservé au CMS Amoutiévé ou CMS Adakpamé ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la commande est passée mensuellement ;</li> <li>• les SMT ne sont pas à jour. L'équipe d'audit a obtenu le SMT de 2020 non exhaustif (la saisie s'est arrêtée au 14 janvier 2020) ;</li> <li>• la fiche de gestion des mouvements de stocks n'est pas tenue à jour non plus.</li> </ul> <p><b><u>Inventaire des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les inventaires de stocks se font mensuellement chaque 20 du mois. L'équipe d'audit a obtenu quelques copies de procès-verbaux d'inventaires des stocks de vaccins qui ne sont ni signés ni visés par un responsable.</li> </ul> <p><b><u>Contrôle des données de vaccination</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des missions de triangulation des données sont organisées pour effectuer les rapprochements des données du RMA-Registre de vaccination-DHIS2 ;</li> <li>• la supervision du PEV a lieu tous les trimestres (souvent par 2 personnes) ;</li> <li>• la tenue de réunions mensuelles de validations des données avec les formations sanitaires (FS) ;</li> <li>• insuffisance du personnel réduisant ainsi le nombre de jours de vaccination dans la semaine) ;</li> <li>• la FS Nukafu étant le plus vaste du district est excentrée (des populations à plus de 15 km du centre).</li> </ul>
Centre de Santé Nukafu	<p><b><u>Contexte général</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le centre travaille en collaboration avec vingt-huit (28) structures privées ;</li> <li>• jusqu'en 2020, les privés qui avaient accès au DHIS 2 y saisissaient directement leurs données. Mais il a été constaté des incohérences lors des contrôles des cohérences par le district. De ce fait, à partir de l'année 2021, tous ces privés envoient leurs données au centre pour compilation dans le RMA ;</li> <li>• le centre dote les structures privées en vaccins (mensuellement) et les supervise de temps en temps. Avant la collaboration, on s'assure que ces privés disposent des équipements adéquats pour la conservation des vaccins.</li> </ul> <p><b><u>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le centre disposait d'un seul réfrigérateur jusqu'en 2018. Mais en fin 2020, un réfrigérateur a été acquis sur fonds Gavi et un déployé par le district pour conserver les vaccins anti-Covid-19 ;</li> <li>• nous avons visité ces équipements et contrôlé la cohérence avec le fichier des équipements de la chaîne du froid.</li> </ul> <p><b><u>Gestion administrative des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La commande est mensuelle et est lancée à l'issue de l'inventaire du stock ;</li> <li>• avant le découpage, le centre était approvisionné par le district II, après le découpage il est désormais approvisionné par le CMS Amoutiévé ;</li> <li>• à la commande, les fiches d'inventaire ainsi que les besoins sont envoyées au DS Amoutiévé (anciennement district III).</li> </ul> <p><b><u>Inventaire des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les inventaires de stocks se font mensuellement avant de préparer les commandes.</li> </ul> <p><b><u>Contrôle des données de vaccination</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le district réunissait les privés et CS pour valider les données de vaccination avant Covid-19. Depuis, et aussi avec le nouveau découpage administratif du territoire, les réunions se font virtuellement et le nombre de participants a diminué ;</li> <li>• le CS Nukafu couvre une grande zone avec une grande population ;</li> <li>• le CS a baillé une maison d'habitation pour l'aménager en hôpital ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• espace de vaccination partiellement exposé aux intempéries ;</li><li>• insuffisance de personnel nécessitant de faire régulièrement appel au personnel de santé des FS privées pour les appuyer dans la vaccination ;</li><li>• la population est lointaine (ex : Kégué Zogbédji à 10Km), manque de moyens pour la stratégie avancée.</li></ul>
--	---



COMPTE-RENDU DE VISITE DES SITES	
Région/ Districts / Centres de santé	DRS Maritime / DS ZIO / USP Djagblé
Sites visités	DRS Maritime, DS de Zio et USP de Djagblé
Période	Journée du 16 août 2021
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ DRS Maritime : rencontre du PF PEV et du chargé de la chaîne du froid ;</li> <li>❖ DS Zio : rencontre du chargé du PEV et son assistant ;</li> <li>❖ USP Djagblé : rencontre du Médecin-chef et de la chargée PEV.</li> </ul>
Résultats issus de nos observations physiques	
Sites visités	Observations :
<b>DRS Maritime</b>	<p><b><u>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La région est approvisionnée une fois tous les 2 mois par le niveau central ;</li> <li>• la DRS dispose d'une chambre froide à partir de 2018 ;</li> <li>• absence de dispositif de monitoring de température à distance ;</li> <li>• certaines formations sanitaires n'ont pas de réfrigérateur (18 au moins)</li> <li>• relevé régulier de température ;</li> <li>• la DRS dispose d'un seul extincteur. Absence des EPI.</li> </ul> <p><b><u>Gestion administrative des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les commandes sont passés une fois tous les 2 mois ;</li> <li>• les prévisions sont faites sur la base de la population cible avec la prise en compte du disponible et des taux de perte ;</li> <li>• les SMT ne sont pas régulièrement tenus pour 2018 et 2019. Le SMT de 2020 ne porte que les données de janvier ;</li> <li>• les fiches de gestion des stocks sont à jour.</li> </ul> <p><b><u>Inventaire des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les inventaires sont réalisés chaque 25 du mois ;</li> <li>• certains PV d'inventaires obtenus ne sont pas signés ni visés par un responsable.</li> </ul> <p><b><u>Contrôle des données de vaccination</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sont contrôlées directement dans le DHIS2. Des feedbacks sont faits directement aux formations sanitaires présentant des données incohérentes pour des actions prises ;</li> <li>• des missions de supervisons sont organisées vers les districts mais ces supervisons sont irrégulières ;</li> <li>• des réunions trimestrielles de monitoring sont organisées avec les RFS et les ECD/ECR.</li> </ul> <p><b><u>Gestion des avances et des pièces justificatives comptables</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Même constat que la DRS Lomé Commune</li> </ul> <p><b><u>Contrôles en place au niveau de la gestion comptable</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Même constat que la DRS Lomé Commune</li> </ul>
<b>DS de Zio</b>	<p><b><u>Contexte général</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le District a trente-sept (37) formations sanitaires sous sa responsabilité et douze (12) structures privées ;</li> <li>• le District est approvisionné mensuellement par la région. Ses formations sanitaires viennent s'approvisionner mensuellement.</li> </ul> <p><b><u>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le District est approvisionné mensuellement par la région. Ses formations sanitaires</li> </ul>

	<p>viennent s’approvisionner mensuellement ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nous avons recensé deux (02) réfrigérateurs et un (01) congélateur sur le site contre un (01) congélateur mentionné dans le fichier des équipements,</li> <li>• certaines formations sanitaires n’ont pas de réfrigérateur (18 au moins)</li> <li>• relevé régulier de température ;</li> <li>• le district dispose d’un seul extincteur pour tout le centre.</li> </ul> <p><b><u>Gestion administrative des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les commandes sont faites chaque fois que les quantités commandées sont consommées pour éviter des ruptures de stocks ;</li> <li>• les SMT sont à jour ;</li> <li>• pas de suite logique dans les bons, plusieurs carnets utilisés au même moment ;</li> <li>• le rapprochement des données du SMT et celles des bons de commande et/ou livraison n’a pas relevé d’anomalie.</li> </ul> <p><b><u>Inventaire des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévu par mois, l’équipe d’audit n’a obtenu que les procès-verbaux de l’année 2020. Le chargé PEV aurait pris fonction en fin 2019 et n’aurait pas trouvé les fiches des inventaires de stock réalisés par son prédécesseur.</li> </ul> <p><b><u>Contrôle des données de vaccination</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sont reportées par les formations sanitaires sur une fiche dénommée « RMA » Rapport Mensuel d’Activités ;</li> <li>• la plupart des formations sanitaires ont accès au DHIS et y entrent directement leurs données. Les chargés du PEV qui n’ont pas la maîtrise de l’outil informatique envoient leurs données à l’OPS (opérateur de saisie) du district pour la saisie ;</li> <li>• une copie des RMA est également envoyée par la formation sanitaire au niveau du district ;</li> <li>• le district organise des réunions mensuelles de monitoring pour valider les données saisies dans le DHIS 2 avec les responsables des formations sanitaires.</li> </ul>
USP de Djagblé	<p><b><u>Contexte général</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La formation sanitaire (FS) de Djagblé a sous sa responsabilité trois (03) structures privées.</li> </ul> <p><b><u>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La FS s’approvisionne mensuellement auprès du district de Zio ;</li> <li>• le réfrigérateur indiqué dans le fichier des équipements serait tombé en panne et sorti du patrimoine. Le centre utilise actuellement un réfrigérateur déployé par la DPS mais acquis sur subvention du Fond Mondial ;</li> <li>• le relevé de température est fait deux fois par jour ;</li> <li>• l’équipe d’audit a constaté l’absence des relevés de température des mois de juillet et août 2019, janvier et août 2020. La FS a déménagé et certains documents auraient été égarés.</li> </ul> <p><b><u>Gestion administrative des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La commande est mensuelle et est lancée à l’issue de l’inventaire du stock ;</li> <li>• à la commande, les fiches d’inventaire ainsi que les besoins sont envoyées au DS</li> </ul> <p><b><u>Inventaire des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les inventaires de stocks se font mensuellement et avant une nouvelle commande.</li> </ul> <p><b><u>Gestion des données de vaccination</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sont reportées sur une fiche dénommée « RMA » Rapport Mensuel d’Activités après compilation des données des structures privées ;</li> <li>• la chargée PEV renseigne les données dans le DHIS2 et envoie une copie des RMA au district pour des besoins de contrôle de cohérence ;</li> <li>• aucun contrôle de ces données n’est fait par une autre personne indépendante.</li> </ul>

COMPTE-RENDU DE VISITE DES SITES	
Résultats issus de nos observations physiques	
Sites visités	Observations
DRS Plateaux	<p><b><u>Contexte général</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La DRS dispose de 12 districts, avec une population de 1 764 400 sur une superficie de 16975 Km2.</li> </ul> <p><b><u>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La DRS Plateaux dispose d'une seule chambre froide de capacité 700 m3 et 6 réfrigérateurs ;</li> <li>la maintenance curative est assurée par un particulier payé à la tâche ;</li> <li>la maintenance préventive est assurée par la chargée de la chaîne du froid (utilisateur) ;</li> <li>absence d'extincteur ;</li> <li>absence des EPI ;</li> <li>la maintenance préventive se limite aux tâches attribuées à l'utilisateur.</li> </ul> <p><b><u>Gestion administrative des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les commandes sont faites sur la base des besoins tout en tenant compte du disponible ;</li> <li>le niveau central approvisionne la DRS une fois tous les deux mois ;</li> <li>rupture de BCG et RR en 2020 expliqué par une rupture nationale ;</li> <li>les pertes de vaccins dues aux cases lors du convoyage ;</li> <li>les DS viennent s'approvisionner mensuellement auprès de la région ;</li> <li>lorsque la date de péremption d'un vaccin est proche, la DRS livre aux DS sur répartition pour qu'il soit utilisé à temps ;</li> <li>la DRS des Plateaux n'a pas renseigné le SMT de 2020, le seul fichier SMT comprend partiellement les données de 2018 et 2019. L'équipe a noté au niveau de cette région une mauvaise gestion des stocks. Les fiches de gestion des stocks sont partiellement renseignées. Ceci ne permet pas d'avoir une visibilité sur les quantités théorique des stocks de vaccins ;</li> <li>l'équipe d'audit a noté des irrégularités pour les relevés de température. Le relevé n'est pas effectué le 30 septembre 2018 pour le congélateur n°009, une seule fois le 31 août 2018 et le 31 mai 2021 pour le réfrigérateur n°05 ;</li> <li>le stock de sécurité est estimé à 8 761 pour penta (2020), Rota 5 605 (2020) ;</li> <li>perte relative à la péremption en juin 2019 de RR juste après la campagne.</li> </ul> <p><b><u>Inventaire des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les inventaires se font mensuellement ;</li> <li>les PV d'inventaires obtenus ne sont pas signés.</li> </ul> <p><b><u>Contrôle des données de vaccination</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les RMA sont saisies au niveau des FS ;</li> <li>à partir du 15 du mois, la Région procède à l'analyse des données directement dans le DHIS2 (complétude et promptitude) ;</li> <li>une analyse des antigènes (penta, RR1 et le Td+) est faite mensuellement pour voir l'évolution par rapport à l'objectif ;</li> <li>des réunions de monitoring semestrielle qui regroupent les PF PEV, Nutrition, les DPS sont organisées ;</li> <li>appui aux réunions de monitoring des districts (2fois par trimestre) ;</li> <li>les supervisions vers les DS : 3fois par an.</li> </ul>

Résultats issus de nos observations physiques	
District Ogou	<p><b><u>Contexte général</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le district comprend 30 FS dont 14 FS qui font la vaccination ;</li> <li>il regroupe quatre (04) formations sanitaires publiques et trente-six (36) structures privées.</li> </ul> <p><b><u>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le district dispose d'un seul réfrigérateur ;</li> <li>le DS est approvisionné mensuellement par la DRS ;</li> <li>la FS MEDJEGNI ne possède pas de réfrigérateur, les FS N'tivou et FS APCAKOE Carrefour disposent de réfrigérateurs non homologués ;</li> <li>les FS viennent chercher les vaccins à moto ;</li> <li>le DS possède 3 glacières ;</li> <li>le stock de réserve varie en fonction des antigènes mais il est d'environ 900 à 3 200 doses ;</li> <li>la maintenance préventive se limite à l'utilisateur ;</li> <li>le district dispose d'un véhicule acquis sur fonds Gavi.</li> </ul> <p><b><u>Gestion administrative des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La fréquence des commandes est mensuelle ;</li> <li>les commandes sont préparées après un inventaire pour connaître le disponible.</li> <li>en 2018 (janvier, février et mars) le pays a connu une rupture en BCG et bVPO qui a aussi touché le district ;</li> <li>l'outil SMT est utilisé pour gérer le stock. Les SMT 2018, 2019 et 2020 sont à jour ;</li> <li>les pertes de vaccins sont généralement dues aux casses pendant la distribution.</li> </ul> <p><b><u>Inventaire des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les inventaires de stocks se font mensuellement avec l'appui d'un relai communautaire. L'équipe d'audit a noté l'absence de la fiche d'inventaire des mois de septembre 2018, octobre et novembre 2019. La plupart des procès-verbaux d'inventaire des stocks de vaccins obtenus ne sont pas signés ni visés par le responsable d'inventaire.</li> </ul> <p><b><u>Contrôle des données de vaccination</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'analyse est réalisée directement dans le DHIS2 à travers le DQS par l'équipe cadre Pools SINIS ;</li> <li>des réunions de monitoring sont organisées mensuellement pour examiner les données au niveau du DS. Ces réunions regroupent tous les RFS du district : <ul style="list-style-type: none"> <li>en 2018 : Compte rendu de mars, juin, juillet, août, septembre, octobre ;</li> <li>en 2019 : Compte rendu septembre, novembre, août, juillet, avril ;</li> <li>en 2020 : compte rendu janvier, à cause de COVID ;</li> </ul> </li> <li>mission trimestrielle de triangulation des données.</li> </ul>
Polyclinique	<p><b><u>Contexte général</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La FS polyclinique a sous sa responsabilité 3 privées.</li> </ul> <p><b><u>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La FS s'approvisionne mensuellement par le DS Ogou ;</li> <li>la FS dispose d'un réfrigérateur ;</li> <li>le relevé de température est fait deux fois par jour ;</li> <li>l'équipe d'audit a noté quelques irrégularités dans les relevés de température : Absence de relevé le 3 et 4 janvier 2020, absence de relevé le 14 août 2020 et une seule fois les 11, 17, 18 et 20 août 2020.</li> </ul>

Région/ Districts / Centres de santé	Plateaux / District Ogou / Polyclinique
Sites visités	Direction Régionale de la Santé des Plateaux, District Ogou, CS Polyclinique
Période	17/08/2021 au 18/08/2021
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ DRS Plateaux : rencontre du chargé PEV de la région</li> <li>❖ DS Ogou : rencontre du chargé du PEV District ;</li> <li>❖ CS Polyclinique : rencontre du chargé PEV District en appui pour la gestion de la chaîne du froid</li> </ul>
Résultats issus de nos observations physiques	
	<p><b><u>Gestion administrative des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La commande est mensuelle et est lancée à l'issue de l'inventaire du stock ;</li> <li>• à la commande, les fiches d'inventaire ainsi que les besoins sont envoyées au DS</li> <li>• les pertes de vaccins sont relatives aux casses pendant la distribution ou aux postes de vaccination ;</li> <li>• C'est le chargé PEV district qui s'occupe également de la gestion des stocks de la formation sanitaire.</li> </ul> <p><b><u>Inventaire des stocks</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les inventaires de stocks se font mensuellement et avant une nouvelle commande.</li> <li>• les PV d'inventaires des stocks de vaccins et diluants ne sont pas signés ni visés par un responsable comme prévu sur ces fiches.</li> </ul> <p><b><u>Contrôle des données de vaccination</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sont reportées sur une fiche dénommée « RMA » Rapport Mensuel d'Activités ;</li> <li>• le chargé de la chaîne du froid renseigne les données dans le DHIS2 au plus tard le 05 du mois ;</li> <li>• une copie des RMA est également envoyée au niveau du district ;</li> <li>• aucun contrôle de ces données n'est fait par une autre personne indépendante.</li> </ul>

**Annexe 8 - Photos illustratives de l'archivage à la DRS Lomé Commune**



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

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
<b>4.1</b>	<b>Gouvernance et performance organisationnelle des entités</b>				
4.1.1	Insuffisances relevées dans le fonctionnement des organes de gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenir toutes les réunions prévues par le règlement intérieur du CCIA.</li> <li>S'assurer que les ordres de jour des sessions ordinaires comprennent au minimum les points essentiels prévus par le règlement intérieur.</li> <li>A défaut de la tenue des réunions du Comité Technique, formaliser la création du Secrétariat Technique par un arrêté portant composition et fonctionnement du Secrétariat Technique du CCIA.</li> </ul>	L'arrêté portant reconstitution et fonctionnement du CCIA et son règlement intérieur seront modifiés pour prendre en compte les insuffisances constatées.	CCI-RSS	Fin mars 2022
4.1.2	Faiblesses dans le processus de planification des activités programmatiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respecter les délais convenus pour chaque étape clé de préparation des PTA.</li> </ul>	Le processus de préparation du PTA avec des délais tel que décrit dans le manuel d'exécution des subventions allouées par GAVI au Togo approuvé le 25 mars 2021 sera respecté.	CCI-RSS	De suite
4.1.3	Insuffisances relevées dans le cadre de contrôle interne	<ul style="list-style-type: none"> <li>La DCGAI doit se doter des outils pour lui permettre de réaliser efficacement ses missions (charte d'audit interne, cartographie des risques, plan d'audit).</li> <li>La DCGAI et la cellule d'audit interne de l'UGP-FM doivent mettre en place pour chaque année des plans annuels intégrés pour plus d'efficacité dans la recherche de la qualité des pièces justificatives des dépenses.</li> <li>La CCI-RSS doit prendre toutes les dispositions afin de tenir un plan de suivi des recommandations prenant en compte celles émises par les auditeurs externes, la cellule d'audit interne de l'UGP-FM, la DCGAI, l'UNICEF dans le cadre des procédures HACT et les auditeurs Gavi (point (aa) des GMR).</li> </ul>	<p>Les concertations entre la DCGAI et la cellule audit interne de l'UGP doivent aboutir à la définition d'un cadre d'appui pour la mise en place des outils conformément aux normes internationales d'audit et la planification intégrée pour plus d'efficacité (charte d'audit, plan d'audit 2022 de la DCGAI, plan annuel intégré d'audit 2022)</p> <p>Elaboration du plan de suivi des recommandations issues des différentes missions d'audit (interne et externe)</p>	<p>DCGAI &amp; UGP-FM</p> <p>CCI-RSS</p>	<p>Courant 2022</p> <p>Fin mars 2022</p>
<b>4.2</b>	<b>Gestion comptable et financière</b>				
4.2.1	Défaillances dans le suivi des avances et de la trésorerie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les dispositions nécessaires doivent être prises par le MSHPAUS pour que la situation de trésorerie trimestrielle soit régulièrement partagée avec Gavi, tel que prévu par l'exigence (m) des GMR.</li> </ul>	<p>Avec les dispositions de l'annexe B « Mécanisme de gestion des fonds additionnels par l'UNICEF » de l'Accord tripartite « Gouvernement Togolais/UNICEF/GAVI », l'application de l'exigence (m) des GMR se présente comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'UNICEF est l'administrateur des fonds GAVI (point 2.1 des dispositions de l'Accord tripartite) ;</li> </ul>		

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre un registre de suivi des avances de fonds accordés au sein de la DI.</li> <li>L'UGP-FM et le MSHPAUS doivent prendre les dispositions nécessaires afin de s'assurer d'une justification ponctuelle et complète des dépenses faites sur les avances de fonds.</li> <li>Prendre les dispositions nécessaires pour la création des comptes bancaires dédiés Gavi aux niveaux des districts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>l'UNICEF fournit un état financier des comptes annuels certifié par son Contrôleur (point 7.1) ;</li> <li>l'UGP-FM soumet trimestriellement à l'UNICEF, un rapport technique et un rapport financier (point VI.2 de l'annexe B de l'Accord tripartite) ;</li> <li>l'UNICEF, sur la base des rapports soumis par l'UGP-FM, fait des vérifications ponctuelles, des visites programmatiques et des audits réalisés et élabore trimestriellement un rapport financier et rapport d'activités (point VI.2 de l'annexe B de l'Accord tripartite).</li> </ul> <p>Il faut également noter que les fonds reçus par le Ministère à travers l'UGP-FM ne portent que sur une partie des fonds de la subvention mis à la disposition de l'UNICEF par GAVI (certaines dépenses sont directement exécutées par l'UNICEF : acquisitions des immobilisations, frais de gestion, ...).</p> <p>Note est prise de cette recommandation. Un registre de suivi des avances de fonds accordés sera mis en place.</p> <p>Note est prise de cette recommandation. Des dispositions sont déjà prises afin de s'assurer d'une justification ponctuelle et complète des dépenses faites par les entités de mise en œuvre sur les avances de fonds.</p> <p>La mise en œuvre de cette recommandation nécessite des préalables (une étude de faisabilité). A ce jour, aucun district ne dispose de compte bancaire pour la gestion des financements d'un partenaire (même pas sur financement du Fonds mondial). Pour cette mesure soit effective, il faut acquérir et déployer un logiciel comptable au niveau des districts et former les comptables à leur utilisateur. Ce qui nécessite un lourd investissement que le seul financement de GAVI ne saurait tenir. Cependant, des efforts sont en cours pour l'acquisition d'un logiciel Tom2Pro (version centralisée multi projet, multi site) pour la gestion des fonds GAVI ; seules régions seront enrôlées dès 2022.</p> <p>Toutefois, le ministère de la santé envisagera avec Gavi dans le cadre de la prochaine demande de la 3<sup>ème</sup> subvention RSS (RSS3) d'envisager la faisabilité technique et la mise en œuvre de cette recommandation.</p>	<p>Division de l'Immunisation MSHPAUS &amp; UGP-FM</p> <p>MSHPAUS &amp; GAVI</p>	<p>Fin janvier 2022</p> <p>Continu</p> <p>Horizon 2023-2024</p>





Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<p>une fois tous les ans ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>formaliser l'engagement du Ministère à couvrir toute perte d'équipements acquis via les fonds de Gavi.</li> </ul>	<p>Ministère. Toutes les acquisitions effectuées par l'UNICEF et mises à la disposition du Ministère ne sont pas accompagnées des éléments du dossier d'achat (facture).</p> <p>Cette situation rend difficile l'organisation de la gestion comptable des immobilisations. Les parties à l'Accord doivent convenir des dispositions pratiques à prendre en compte dans la mise à jour des prochaines Exigences en matière de gestion des fonds de GAVI afin de permettre au Ministère chargé de la santé d'obtenir auprès de l'UNICEF, les informations nécessaires sur les valeurs des immobilisations.</p> <p>Note est prise de ce constat et de la recommandation. Des dispositions seront prises pour l'affectation à temps des immobilisations. Cependant, la définition d'un délai d'affectation sera prise en compte dans la prochaine révision du manuel d'exécution des subventions allouées par GAVI au Togo.</p> <p>Note est prise de ce constat et de la recommandation.</p> <p>Note est prise de ce constat et de la recommandation. Un inventaire exhaustif des immobilisations acquises sur toutes les subventions GAVI est projeté en 2022.</p> <p>Note est prise de la recommandation. Le Ministère de la santé prendra les mesures nécessaires pour renforcer la sécurité et le suivi des immobilisations acquises sur les fonds GAVI comme ce fut déjà le cas des actions prises dans le cadre de la mise en œuvre du point « v » des anciennes exigences relatives à sécurité des vaccins (clôture du dépôt central, construction des hangars de protection des dépôts régionaux, acquisition des extincteurs et onduleurs, ...). Des discussions seront engagées avec GAVI sur la question. Le matériel roulant continuera d'être assuré.</p>	<p>MSHPAUS</p> <p>MSHPAUS</p> <p>MSHPAUS</p> <p>MSHPAUS</p>	<p>Révision du manuel prévue en 2024</p> <p>Fin 2022</p> <p>Fin 2022</p> <p>Continu</p>
<b>4.3</b>	<b>Gestion des vaccins</b>				
4.3.1	Absence de formation sur les procédures opératoires normalisées et périodicité des évaluations	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planifier des formations sur les PON-GEV à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.</li> <li>Chaque responsable doit s'assurer que les PON-GEV sont assimilées et pratiquées par le personnel directement sous leur autorité.</li> <li>Procéder dans les meilleurs délais à une EGEV en concertation avec les partenaires de l'Alliance</li> </ul>	<p>Formation des DRS, PF PEV et chargés des ECF des régions et districts</p> <p>Formation des responsables des formations sanitaires et des chargés de vaccination</p> <p>Suivi responsables des formations sanitaires formés et collaborateurs formés.</p>	<p>Division de l'Immunisation</p> <p>DRS/DPS</p>	<p>Fin juin 2022</p> <p>Fin décembre 2022</p>

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		Gavi.	L'évaluation de la GEV est en cours.  <i><b>Observation</b> : La mise en œuvre de ces activités dans le délai dépend fortement de la mobilisation effective des ressources.</i>	Division de l'Immunisation	Fin mars 2022
4.3.2	Incohérences dans les données de l'outil de gestion des stocks, faible utilisation de l'outil au niveau décentralisé	<p><b>Au niveau de tous les entrepôts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un système de revue efficace et périodique du fichier SMT et procéder à une analyse objective des informations issues de cet outil ;</li> <li>investiguer et élucider les erreurs et incohérences de saisies.</li> </ul> <p><b>Aux niveaux décentralisés</b></p> <p>En plus de la mise en œuvre des recommandations ci-dessus, les directeurs régionaux et préfectoraux, les chefs districts devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rendre obligatoire la tenue et l'envoi mensuel des SMT vers le niveau supérieur de la chaîne d'approvisionnement ;</li> <li>s'assurer de la fiabilité et complétude des fichiers SMT à travers un renforcement continu des connaissances de l'outil et une vérification régulière et indépendante des saisies faites dans l'outil.</li> </ul>	<p>Formation des DRS/DPS/ PF PEV des régions et districts et les gestionnaires des vaccins au niveau central sur le SMT</p> <p>Dotation d'ordinateurs portables aux PF PEV</p> <p>Remplissage de l'outil</p> <p>Tenue des réactions avec les ECR/ECD sur la gestion des données de SMT</p> <p><i><b>Observation</b> : La mise en œuvre de ces activités dans le délai dépend fortement de la mobilisation effective des ressources.</i></p>	<p>Division de l'Immunisation/ UNICEF/OMS/GAVI</p> <p>Division de l'Immunisation /DRS/DPS</p> <p>Division de l'Immunisation/ DRS/DPS</p>	Fin février 2022
4.3.3	Inventaires physiques de stocks irréguliers et non documentés	<p><b>A tous les entrepôts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Procéder régulièrement aux inventaires physiques des stocks selon les périodicités définies ;</li> <li>formaliser les résultats des inventaires physiques par des rapports d'inventaires ou des PV d'inventaires. Tout rapport d'inventaire physique doit être signé par les personnes qui ont réalisé l'inventaire physique puis approuvé par un responsable hiérarchique ;</li> <li>tout écart constaté entre les résultats des inventaires physiques et les données des registres de stocks doit être investigué, documenté et si possible, rapproché avec tout</li> </ul>	<p>Elaboration d'un calendrier d'inventaire physique à tous les niveaux</p> <p>Elaboration d'un canevas de rapport des inventaires et sa diffusion à tous les niveaux</p> <p>Rédaction et archivage des rapports d'inventaire</p> <p>Tenue des réunions de monitoring avec les régions et district</p>	Division de l'Immunisation/ DRS/DPS	<p>Fin janvier 2022</p> <p>Continu</p>

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<p>document source;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tout écart restant inexplicable au terme des recherches et rapprochements entrepris doit être clairement rapporté et chiffré en doses et en dollars US dans le rapport d'inventaire physique correspondant.</li> </ul>			
4.3.4	Ecart entre le stock en fin et en début d'année dans les SMT du niveau central	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En plus des recommandations fournies au constat 4.3.3, il serait souhaitable de procéder à des inventaires physiques mensuelles à tous les niveaux. La périodicité pourra ensuite être ramenée à celle retenue par les PON-GEV une fois les écarts entre les inventaires physiques et les données théoriques des stocks ramenés à un seuil tolérable.</li> <li>• Pour pouvoir écarter la possibilité de pertes effectives de doses de vaccins, l'entrepôt national devrait prioriser l'assainissement des fichiers SMT de 2018 à 2020 moyennant un rapprochement des mouvements de stock réels avec les rapports de pertes de stocks et les bons de commande et de livraison.</li> </ul>	Note est prise de ces recommandations. Elles seront réalisées dans le cadre des actions prévues aux points 4.3.1, 4.3.2 et 4.3.3	Division de l'Immunisation /DRS/DPS	Février 2022 et continu
4.3.5	Maintenances préventive et curative irrégulières des équipements de la chaîne du froid	<p><b>A tous les entrepôts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter les plans de maintenances prévus ;</li> <li>• assurer une maintenance préventive et palliative à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement ;</li> <li>• planifier l'intervention de techniciens qualifiés pour les tâches spécifiques prévues dans le Plan de Maintenance ;</li> <li>• tenue d'un inventaire consolidé reflétant l'état fonctionnel des équipements de la chaîne du froid à travers le pays ;</li> <li>• plaider auprès des institutions publiques du Togo pour un financement pérenne de la maintenance à chaque niveau impliqué dans la gestion et l'acheminement des vaccins/intrants.</li> </ul>	<p>Note est prise de ces recommandations. Des efforts seront faits pour les réaliser.</p> <p><b>Observation :</b> La mise en œuvre de ces recommandations dans le délai dépend fortement de la mobilisation effective des ressources.</p>	Division de l'Immunisation /DRS/DPS/UNICEF	Fin mars 2022 et continu
4.3.6	Insuffisances dans la gestion de la chaîne du	<p><b>A tous les niveaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que le personnel logistique dispose des EPI en adéquation avec leurs activités</li> </ul>	Mise en place d'un cahier de documentation des prises de températures de stockage des vaccins	Division de l'Immunisation/DRS /DPS	Février-juin 2022

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	froid et des mesures sécuritaires	<p>routinières ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>entreprendre des audits de sécurité des entrepôts ;</li> <li>relever régulièrement et documenter les prises de températures de stockage des vaccins, conformément au critère E2 de l'EGEV ;</li> <li>installer les régulateurs de tension électrique et les dispositifs de monitoring de température à distance à tous les niveaux ;</li> <li>installer les détecteurs d'incendie, notamment dans des lieux susceptibles au feu et/ou abritant des stocks d'une valeur importante ;</li> <li>former le personnel sur la santé, sécurité du travail et sur l'utilisation des extincteurs d'incendie ;</li> <li>mettre en place le des dispositifs de lavage ou désinfection des mains.</li> </ul>	<p>Appui au recrutement d'un consultant pour l'audit de sécurité des entrepôts</p> <p>Acquisition locale des EPI en attendant l'acquisition de matériel commandé (extérieur)</p> <p>Installation des régulateurs de tension disponibles</p> <p>Acquisition de quatre détecteurs d'incendie</p> <p>Achat du dispositif de lavage ou désinfection des mains.</p>	<p>Division de l'Immunisation/ UNICEF</p> <p>Division de l'Immunisation</p>	Février-juin 2022
<b>4.4</b>	<b>Suivi et évaluation</b>				
4.4.1	Supervisions irrégulières	<p><b>A tous les niveaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Veiller à une supervision régulière en vue d'une amélioration continue des pratiques ;</li> <li>lors des supervisions, s'assurer du suivi des recommandations antérieures ;</li> <li>faire des supervisions prenant en compte la zone de couverture suivant la carte sanitaire ;</li> <li>remonter les rapports de supervisions vers la DI pour une prise de connaissance des insuffisances et recommandations formulées et des actions éventuelles à prendre au niveau central.</li> </ul>	<p>Formation des ECR/ECD sur la supervision formative</p> <p><b>Observation :</b> La formation des ECR/ECD sur la supervision formative et l'organisation régulière des supervisions dépendent fortement de la mobilisation effective des ressources.</p>	Division de l'Immunisation	Juillet-Août 2022
<b>4.5</b>	<b>Gestion des données</b>				
4.5.1	Données incohérentes et contrôles inefficaces dans certains districts	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer les contrôles de saisie de données PEV dans l'outil DHIS2 au niveau formation sanitaire, ainsi qu'aux niveaux supérieurs impliqués dans la revue et validation.</li> <li>Renforcer la supervision formative sur la qualité des données.</li> </ul>	<p>Formation des membres ECD/ECR sur la DQS</p> <p><b>Observation :</b> La formation des ECR/ECD sur le DQS et l'organisation régulière des supervisions sur la qualité des données dépendent fortement de la mobilisation effective des ressources.</p>	Division de l'Immunisation	Septembre 2022

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
<b>4.6</b>	<b>Gestion des passations de marché</b>				
4.6.1	Gestion des passations de marché	<ul style="list-style-type: none"> <li>Néant</li> </ul>	N/A	N/A	N/A