

Synthèse du rapport d'audit COVAX en Algérie

Le rapport d'audit ci-joint présente les conclusions de l'audit portant sur les financiers de la Facilité COVAX et leur mise en œuvre, par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) de la République Algérienne Démocratique et Populaire, ainsi que les programmes d'immunisation soutenus par COVAX.

Les travaux d'audit, menés par l'équipe d'audit des programmes de Gavi en mai 2023, ont couvert les activités de riposte contre la COVID-19 mises en œuvre par la Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé, la Direction Générale de la Pharmacie et des Equipements de Santé, et de l'Institut Pasteur d'Algérie au cours de la période allant du 1^{er} janvier 2021 au 30 avril 2023.

Les points saillants de la synthèse du rapport d'audit (pages 3 et 4), décrits de manière détaillée dans le corps du rapport, sont les suivants :

1. De manière générale, la gestion des soutiens COVAX a été jugée nécessitant des améliorations significatives (page 3), 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 du programme d'immunisation. ».
2. Neuf déficiences ont été relevées lors de l'audit dans les domaines suivants : (i) Gouvernance et organisation ; (ii) Gestion logistique des vaccins et de la chaîne du froid ; et (iii) Suivi et évaluation.
3. Les principaux constats ont comporté notamment les éléments suivants :
 - a. La perte de 223 200 doses de vaccins contre la COVID-19, bloquée à l'aéroport international d'Alger faute d'autorisation administrative délivrée à temps ;
 - b. L'absence d'étude de la Gestion Efficace des Vaccins menée en amont de la pandémie de COVID-19 ;
 - c. La perte d'environ trois quarts des doses de vaccins contre la COVID-19 envoyées par la Facilité COVAX, dont la date d'expiration de validité a été dépassée.

Les constats de l'audit des programmes ont été partagés avec le MSPRH dans une lettre datée du 22 octobre 2024. L'engagement du MSPRH à poursuivre les actions nécessaires pour remédier aux défaillances et problèmes identifiées est actuellement en attente.

Genève, novembre 2024

RAPPORT D'AUDIT COVAX

République Algérienne Démocratique et Populaire

Mai 2023

CEPI



Sommaire

1. Résumé exécutif	3	4. Résultats détaillés	10
1.1. Constatations d'audit par section	3	4.1. Gouvernance et organisation	10
1.2. Opinion d'audit globale	3	4.2. Gestion logistique des vaccins et de la chaîne du froid	14
1.3. Résumé détaillé	4	4.3. Suivi et évaluation	18
2. Champ et objectifs de l'audit	5	Annexes	20
2.1. Champ de l'audit	5	Annexe 1 – Acronymes	20
2.2. Objectifs de l'audit	5	Annexe 2 – Méthodologie	21
2.3. Déroulement de la mission d'audit	5	Annexe 3 – Définitions : opinion, notes d'audit et priorités	22
2.4. Taux de change appliqué	5	Annexe 4 – Etat des réceptions des doses de vaccins COVAX (MSPRH)	23
3. Contexte	6	Annexe 5 – Liste des équipements subventionnés	25
3.1. Introduction	6		
3.2. Structures impliquées dans la riposte contre la COVID-19	7		

1. Résumé exécutif

1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
4.1	Gouvernance et organisation		
4.1.1	Absence de Plan National de Développement Sanitaire	■	10
4.1.2	Coordination insuffisante de la vaccination COVID-19	■	11
4.1.3	Blocage administratif entraînant la perte de vaccins	■	13
4.2	Gestion logistique des vaccins et de la chaîne du froid		
4.2.1	Absence d'étude de la Gestion Efficace des Vaccins	■	14
4.2.2	Insuffisances relevées dans la gestion d'équipements de la chaîne du froid	■	15
4.2.3	Absence d'outil informatique de gestion des stocks de vaccins COVID-19 au niveau déconcentré	■	16
4.2.4	Pertes significatives de doses de vaccins COVAX	■	17
4.3	Suivi et évaluation		
4.3.1	Absence d'évidence d'exécution de contrôles de la qualité des données de vaccination	■	18
4.3.2	Supervision insuffisante de la campagne de vaccination	■	19

* 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 à l'annexe 2 du présent rapport.

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 du programme d'immunisation.

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé 9 recommandations, dont 3 (soit 33%) sont qualifiées d'essentielles*.

1.3. Résumé détaillé

Le présent rapport détaille les résultats de l'audit COVAX réalisé en République Algérienne Démocratique et Populaire (Algérie) en 2023, et portant sur les différents aspects de la gestion des ressources mises à la disposition du pays à travers le mécanisme COVAX dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de COVID-19 (notamment vaccins et équipements de la chaîne du froid). Les faiblesses identifiées au cours du présent audit appellent des actions correctives et, dans les domaines concernés, une poursuite des efforts en cours. A l'issue de cet audit, aucun plan d'actions correctives répondant aux recommandations n'a été proposé.

Gouvernance et organisation

La pandémie de COVID-19, appelant une riposte complexe dans l'urgence, a mis en lumière certaines vulnérabilités du système de santé national. Ainsi, en l'absence d'un Plan National de Développement Sanitaire en Algérie, le cadre de prise de décision, de coordination et d'opérationnalisation de la réponse sanitaire à la pandémie n'était pas défini de manière précise.

Dans ce contexte, la coordination et la communication entre les différents acteurs de la riposte n'ont pas été optimales, traduisant des fonctionnements en silos et une coopération insuffisante avec les partenaires techniques internationaux.

Enfin, l'équipe d'audit a constaté la perte de **223 200** doses de vaccins, bloqués à l'aéroport d'Alger depuis le 26 septembre 2022 faute d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation, que le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique n'a pas émise à temps.

Gestion logistique des vaccins et de la chaîne du froid

En date de l'audit COVAX, l'Algérie ne disposait pas d'étude de la Gestion Efficace des Vaccins¹, englobant les différents aspects de la chaîne du froid, ainsi que la logistique des vaccins et autres intrants à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement (central, intermédiaire, et opérationnel). Cette lacune a donc nécessité une prise d'inventaire à l'échelle du pays des équipements de la chaîne du froid à un moment où les équipes nationales étaient déjà fortement mobilisées.

Par ailleurs, les équipements acquis à travers le mécanisme COVAX n'ont pas été utilisés de manière optimale, ni à leur pleine capacité. Ainsi, les cinq congélateurs ultra-froids (-80°C) n'ont pas été utilisés en deçà de -20°C car aucun vaccin contre la COVID-19 requérant l'ultra-congélation n'a été commandé par l'Algérie. Également, la chambre froide commandée sur fonds CDS venait d'être mise en marche seulement au moment de l'audit, et n'avait donc jamais été utilisée pour stocker des vaccins. Enfin, aucun plan de redéploiement de ces équipements n'était en place.

De plus, l'absence d'outils informatiques de gestion des stocks de vaccins en dehors du niveau central, ainsi que l'absence d'un mécanisme systématique et rapide de remontée des données sur les vaccins par les établissements de santé dans les wilayas, n'ont pas permis de fournir une vision d'ensemble en temps réel des vaccins disponibles et des besoins futurs. Ainsi, les commandes COVAX ou auprès d'autres mécanismes d'approvisionnement n'ont pas pu être établies en s'appuyant sur des données fiables et à jour, afin notamment de limiter le surstockage et, ultimement la perte de vaccins.

A ce titre, l'équipe d'audit a constaté d'importantes pertes de vaccins en raison de dépassement de leur durée de validité : au total, **12 003 565 doses** ont été perdues sur les **16 149 600 doses** de vaccins COVID-19 reçues à travers le mécanisme COVAX, soit un taux de perte de **74%**. Ces pertes ont été majoritairement expliquées par la chute de demande de la vaccination COVID-19.

Suivi et évaluation des résultats

L'équipe d'audit a constaté l'absence de contrôles systématiques aux différents niveaux de collecte et d'agrégation des données de vaccination contre la COVID-19, visant à renforcer la qualité et la fiabilité de ces données.

En outre, les supervisions permettant de contrôler les pratiques de gestion et la qualité des données aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ont fait défaut pendant la campagne de vaccination COVID-19.

¹ La Gestion Efficace des Vaccins (GEV) est un processus national de planification du programme élargi de vaccination, développé et promu par l'OMS et l'UNICEF, afin d'évaluer et de hiérarchiser les améliorations dans la chaîne d'approvisionnement de la vaccination

2. Champ et objectifs de l'audit

2.1. Champ de l'audit

La Facilité COVAX est codirigée par Gavi, l'Alliance du Vaccin, une fondation à but non lucratif basée en Suisse, dont elle bénéficie des privilèges et des immunités. COVAX est le pilier "vaccins" de l'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (Accélérateur-ACT). Son objectif est d'accélérer le développement et la fabrication des vaccins contre la COVID-19, ainsi que de garantir un accès juste et équitable pour tous les pays du monde. Cet objectif est non seulement complémentaire, mais il prolonge également la stratégie de Gavi, dont l'objectif est de "n'oublier personne avec la vaccination" et la mission, de sauver des vies et de protéger la santé des personnes en favorisant une utilisation équitable et durable des vaccins.

La République Algérienne Démocratique et Populaire (RADP) a reçu, à travers cette Facilité COVAX, des doses de vaccins et d'autres soutiens complémentaires (équipements, fournitures, et associés) de Gavi COVAX depuis 2021. Par ailleurs, des subventions de soutien à la livraison des vaccins COVID-19 (CDS) ont été accordées par les partenaires de l'Alliance pour permettre le déploiement et l'intensification rapides des doses financées par COVAX.

Au 25 mai 2023, la facilité COVAX a alloué **16 149 600 doses** de vaccins (AstraZeneca, Sinovac et Janssen & Janssen) au Gouvernement de la République Algérienne Démocratique et Populaire. Elle a également acquis, à travers l'UNICEF, et mis à disposition du Gouvernement (Institut Pasteur d'Algérie / IPA), des équipements de la chaîne du froid, notamment cinq congélateurs ultra-froids (-80°C), deux chambres froides (40 m3 et 10 m3), ainsi que des fournitures associées (glacières et autres consommables). Ces soutiens évalués à **94 091 millions de dollars US** sont résumés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 - Soutiens COVAX (vaccins, équipements de chaîne du froid et autres consommables)

Type de soutien	Doses reçues	Coût total en dollars US
Vaccins	16 149 600	98 742 438
Équipements et consommables		507 860
Total		99 250 297

L'ensemble des soutiens récapitulés dans le tableau 1 ci-dessus constitue le périmètre de l'audit.

2.2. Objectifs de l'audit

Tous les pays recevant des soutiens de la facilité COVAX peuvent faire l'objet d'un audit de Gavi afin de garantir la redevabilité vis-à-vis des fonds, des doses de vaccins, des équipements et autres fournitures, selon les conditions générales de l'accord de subvention

entre Gavi et les participants au groupe COVAX AMC.

Le principal objectif de l'audit COVAX est d'assurer que les fonds, vaccins, équipements et fournitures associées sont utilisés conformément aux conditions convenues avec Gavi et que les ressources sont affectées de manière effective et efficace pour atteindre les objectifs du programme auquel elles se réfèrent.

Conformément aux modalités prévues par les conditions générales de l'accord de subvention aux pays participants du groupe COVAX AMC, le gouvernement de la République Algérienne Démocratique et Populaire a notamment pour responsabilité de tenir :

- Des registres précis et exacts détaillant la manière dont ont été gérés et utilisés les vaccins et les fournitures associées ; et
- Une comptabilité de l'usage des fonds octroyés, le cas échéant, selon les normes acceptées au niveau national et couvrant à minima les trois années suivant le dernier décaissement de fonds Gavi.

2.3. Déroulement de la mission d'audit

La présente mission d'audit des soutiens COVAX à la République Algérienne Démocratique et Populaire s'est déroulée en deux étapes :

- Mission de planification du 23 au 26 janvier 2023 ;
- Mission d'exécution des procédures du 16 au 25 mai 2023.

Cet audit a consisté essentiellement à revoir les mécanismes de gestion des ressources (vaccins, équipements de la chaîne du froid et fournitures associées) ainsi que la gestion des données y afférentes. Cette revue a été réalisée tant au niveau central (Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé, Direction Générale de la Pharmacie et des Équipements de Santé, Institut Pasteur d'Algérie) qu'au niveau déconcentré (Direction de Santé de Proximité de Blida). Les résultats de cette revue sont intégrés dans le présent rapport.

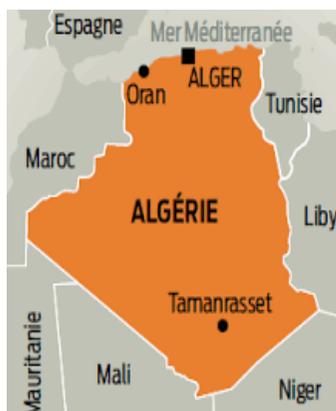
2.4. Taux de change appliqué

Les soutiens en vaccins, équipements et fournitures associées de Gavi à travers le mécanisme COVAX ont été comptabilisés en quantités. Pour les besoins de ce rapport d'audit, un taux de change moyen du mois de mai 2023 de **1 euro pour 1,08 dollars US** (USD) a été appliqué pour les factures fournisseurs libellées en euros.

3. Contexte

3.1. Introduction

Contexte général



L'Algérie est un pays nord-africain doté d'un littoral sur la mer Méditerranée et d'un intérieur désertique, le Sahara.

Au 1er janvier 2021, la population algérienne résidente était estimée à 44,6 millions d'habitants². Avec une superficie de 2 381 741 km², c'est à la fois le plus grand pays d'Afrique, du monde arabe et du bassin méditerranéen. Il partage plus de 6 385 km de frontières terrestres, avec la Tunisie au nord-est, la Libye à l'est, le Niger au sud-est, le Mali au sud-ouest, la Mauritanie et le Sahara occidental à l'ouest, et enfin le Maroc au nord-ouest.

L'Algérie est membre de l'Organisation des Nations Unies (ONU), de l'Union Africaine (UA), du Mouvement des Non-Alignés et de la Ligue Arabe pratiquement depuis son indépendance, en 1962. Elle a en outre intégré l'Organisation des Pays Exportateurs de Pétrole (OPEP) en 1969 et figure parmi les membres-fondateurs de l'Organisation de la Coopération Islamique la même année. En février 1989, l'Algérie a pris part, avec les autres États maghrébins, à la création de l'organisation de l'Union du Maghreb Arabe (UMA). Le pays a également rejoint l'Union pour la Méditerranée en 2008.

Depuis 2011, l'Algérie est selon le PNUD le pays le plus développé d'Afrique continentale³.

Contexte sanitaire

Le secteur de la santé en Algérie revêt une importance cruciale et constitue l'une des priorités du gouvernement pour garantir le bien-être et la santé de sa population. Le système de santé algérien repose principalement sur un modèle de soins publics, impliquant plusieurs acteurs tels que le Ministère de la Santé, les hôpitaux publics, les professionnels de la santé et les organismes de sécurité sociale.

Le système de soins de santé en Algérie comprend des hôpitaux publics, des cliniques, des centres de santé et des dispensaires. Cependant, ce système est confronté à divers défis, notamment des ressources limitées, des infrastructures insuffisantes, des disparités régionales dans l'accès aux services de santé et des problèmes de qualité des soins.

L'Algérie a été touchée par la pandémie de COVID-19. Les premiers cas de COVID-19 ont été signalés en Algérie en février 2020, ce qui a incité le gouvernement à prendre plusieurs mesures pour contenir la propagation du virus et atténuer ses effets.

Dès le début de la pandémie, l'Algérie a mis en place des mesures de prévention telles que la fermeture des frontières, la suspension des vols internationaux, l'imposition d'un couvre-feu et la restriction des déplacements. Des mesures strictes de distanciation sociale et d'obligation du port de masques ont été mises en œuvre, accompagnées de campagnes de sensibilisation pour informer la population des précautions à prendre.

Le gouvernement algérien a également renforcé le système de santé en augmentant la capacité des hôpitaux, en recrutant du personnel médical supplémentaire et en fournissant des équipements de protection individuelle. Des centres de dépistage ont été établis dans tout le pays afin de tester les personnes présentant des symptômes ou ayant été en contact avec des cas confirmés.

En ce qui concerne la vaccination, l'Algérie a lancé une campagne nationale en janvier 2021. Les vaccins de différentes manufactures ont été utilisés dans le cadre de cette campagne. Le gouvernement a accordé une attention particulière à la vaccination des groupes vulnérables et des professionnels de la santé. Le plan stratégique de déploiement de la vaccination COVID-19 établi par le ministère a défini les populations cibles selon les priorités suivantes :

1. Personnels de santé (public, parapublic et privé) ;
2. Personnels exerçant des fonctions stratégiques et essentielles ;
3. Personnes âgées de 65 ans et plus ;
4. Personnes avec les comorbidités ;
5. Population générale à partir de 18 ans.

Malgré les mesures prises, l'Algérie a connu une augmentation significative des cas de COVID-19, surtout lors de la deuxième vague de la pandémie qui a exercé une pression accrue sur le système de santé, en particulier dans les régions les plus touchées.

C'est à cette période que le soutien de la facilité COVAX a débuté, en complément des vaccins acquis directement ou via des accords bilatéraux. Le mécanisme COVAX a fourni à

² Office National des Statistiques de l'Algérie (www.ons.dz)

³ Rapport sur le développement humain 2021/2022 : Temps incertains, vies bouleversées : façonner notre avenir dans un monde en mutation, New York, Programme des Nations unies pour le développement, septembre 2022

la République Algérienne Démocratique et Populaire un total de **16 149 600 doses** de vaccins contre la COVID-19 (AstraZeneca, Janssen & Janssen et Sinovac).

3.2. Structures impliquées dans la riposte contre la COVID-19

Les sections suivantes décrivent les principales structures impliquées dans la coordination de la riposte contre la COVID-19, à la fois au niveau central et décentralisé.

Au niveau central

Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé (DGPPS)

Elle comprend trois sous-directions : la sous-direction de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles, la sous-direction des maladies non transmissibles et la sous-direction de la prévention socio-environnementale. Ses rôles sont multiples :

- Élaborer et mettre en œuvre la politique nationale de promotion, d'amélioration et de préservation de la santé de la population, en collaboration avec les structures concernées ;
- Assurer dans le cadre de la veille et d'alerte sanitaire, la surveillance épidémiologique de la population ;
- Impulser et assurer la mise en œuvre et la supervision des politiques, plans stratégiques et programmes de lutte dans les domaines des maladies transmissibles prévalentes, émergentes et ré émergentes, des maladies non transmissibles ;
- Participer au contrôle de l'application de la législation et la réglementation en matière d'hygiène des eaux, des aliments et des déchets hospitaliers ;
- Impulser et organiser l'éducation sanitaire et la sensibilisation dans les domaines de ses attributions.

Direction Générale de la Pharmacie et des Equipements de Santé (DGPEs)

Elle se compose de deux sous-directions, à savoir la sous-direction des produits pharmaceutiques et la sous-direction des équipements de santé. Ses responsabilités comprennent :

- Développer la politique du secteur concernant les produits pharmaceutiques, les dispositifs médicaux et les équipements de santé, ainsi que suivre et contrôler sa mise en œuvre ;
- Élaborer la politique d'enregistrement et d'homologation des produits pharmaceutiques ;
- Définir les besoins en produits pharmaceutiques, dispositifs médicaux et équipements de santé ;
- Contribuer à la promotion et au suivi des investissements dans le domaine des produits pharmaceutiques ;
- Assurer un équilibre en termes de couverture en pharmacies ;

- Contrôler et formaliser les dossiers d'autorisation des essais cliniques et de bioéquivalence, et prendre toutes les mesures visant à les promouvoir.

Institut Pasteur d'Algérie (IPA)

L'Institut Pasteur d'Algérie, établissement de recherche et de santé publique basé en Algérie, occupe une place centrale dans la lutte contre les maladies infectieuses. Fondé en 1894, il fait partie intégrante du réseau mondial des Instituts Pasteur, dévoués à la recherche scientifique, à la prévention et au traitement des maladies infectieuses.

L'Institut joue un rôle primordial dans la surveillance, la prévention et le contrôle des maladies infectieuses en Algérie. Il réalise des recherches approfondies sur les agents pathogènes, développe des outils de diagnostic et collabore avec d'autres institutions nationales et internationales pour faire face aux épidémies et aux maladies émergentes.

Dans le cadre de la riposte à la COVID-19, les actions menées par l'IPA sont variées :

- **Logistique** : ses sites sont utilisés pour le stockage et la conservation des vaccins reçus via le mécanisme COVAX ;
- **Diagnostic** : l'Institut a établi des laboratoires spécialisés dans le diagnostic de la COVID-19. Il travaille en étroite collaboration avec les autorités sanitaires pour tester les échantillons prélevés sur les patients suspectés d'être infectés par le virus ;
- **Recherche scientifique** : l'Institut a participé à des études de recherche sur le virus SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. Ces études ont permis de mieux comprendre la transmission du virus, son évolution génétique, et d'autres aspects liés à la maladie ;
- **Surveillance épidémiologique** : l'Institut est impliqué dans la collecte et l'analyse des données épidémiologiques liées à la COVID-19 en Algérie. Ces données sont utilisées pour suivre la propagation du virus, identifier les foyers d'infection et étayer les décisions en matière de santé publique ;
- **Formation et sensibilisation** : l'Institut a organisé des sessions de formation pour les professionnels de la santé afin de renforcer leurs capacités dans la prise en charge des patients atteints de la COVID-19. Il a également participé à des campagnes de sensibilisation visant à informer la population sur les mesures de prévention et les comportements à adopter.

Au niveau décentralisé (Wilayas)

Direction de Santé de Proximité (DSP)

Les Directions de Santé de Proximité (DSP) en Algérie ont joué un rôle indispensable dans la lutte contre la COVID-19 au niveau local. Elles ont été mobilisées pour mettre en œuvre des mesures préventives, de surveillance et de prise en charge des cas de COVID-19. Les fonctions clés assurées par les DSP dans cette riposte sont détaillées comme suit :

- **Prévention et sensibilisation** : les DSP ont joué un rôle majeur dans la sensibilisation de la population à propos des mesures de prévention de la COVID-19. Elles ont diffusé

des informations sur les gestes barrières, le port du masque, la distanciation sociale, et l'importance de se faire vacciner. Elles ont organisé des campagnes de sensibilisation, des séances d'éducation sanitaire et des actions de communication pour informer la population sur les mesures à prendre ;

- **Dépistage et suivi des cas** : les DSP ont été responsables de la mise en place de centres de dépistage de la COVID-19 au niveau local. Elles ont organisé des campagnes de dépistage dans les communautés, les entreprises et les établissements de santé. Elles ont également assuré le suivi des cas confirmés, en collaboration avec les établissements de santé, pour s'assurer de l'isolement des patients, du suivi médical approprié et de l'identification des contacts à risque ;
- **Coordination des interventions locales** : les DSP ont coordonné les différentes interventions locales dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Elles ont travaillé en collaboration avec les établissements de santé, les structures de soins primaires, les pharmacies et d'autres acteurs de la santé pour assurer une réponse cohérente et coordonnée au niveau local. Elles ont également collaboré avec les autorités sanitaires nationales pour recevoir les directives et les recommandations pour la gestion de la pandémie ;
- **Surveillance épidémiologique** : les DSP ont joué un rôle clé dans la surveillance épidémiologique de la COVID-19 au niveau local. Elles ont collecté, analysé et rapporté les données sur les cas, les hospitalisations, les décès et les tendances épidémiologiques. Ces données ont contribué à une meilleure compréhension de la propagation du virus et à l'identification des clusters d'infection ;
- **Vaccination** : les DSP ont été chargées de la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 au niveau local. Elles ont organisé des centres de vaccination, assuré la gestion des stocks de vaccins et coordonné la vaccination de la population conformément aux priorités établies par les autorités sanitaires.

Etablissements Publics de Santé de Proximité (EPSP)

En Algérie, les Établissements Publics de Santé de Proximité (EPSP) sont responsables de la fourniture des soins de santé primaires au niveau local. Ils ont également joué un rôle crucial dans la réponse à la COVID-19. Les fonctions clés assumées par les EPSP dans cette riposte sont détaillées comme suit :

- **Prise en charge des patients** : les EPSP ont assuré la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 au niveau local. Ils ont établi des unités de soins dédiées et ont dispensé des soins médicaux adaptés aux patients présentant des symptômes de la maladie. Ils ont également collaboré avec d'autres établissements de santé de niveau supérieur pour assurer le transfert des patients nécessitant une prise en charge spécialisée ;
- **Dépistage et suivi des cas** : les EPSP ont joué un rôle essentiel dans le dépistage et le suivi des cas de COVID-19 au niveau local. Ils ont organisé des campagnes de dépistage dans les communautés, les lieux de travail et les établissements scolaires. Ils ont également assuré le suivi médical des cas confirmés, en veillant à l'isolement des patients et à la surveillance de leur état de santé ;
- **Sensibilisation et éducation** : les EPSP ont contribué à la sensibilisation et à

l'éducation de la population locale sur les mesures de prévention de la COVID-19. Ils ont organisé des séances d'éducation sanitaire, des campagnes de sensibilisation et des actions de communication pour informer la population sur les gestes barrières, le port du masque et l'importance de se faire vacciner ;

- **Vaccination** : Les EPSP ont été impliqués dans la campagne de vaccination contre la COVID-19 au niveau local. Ils ont mis en place des centres de vaccination dans leurs installations et ont joué un rôle clé dans l'administration des vaccins aux membres de la communauté, conformément aux directives des autorités sanitaires ;
- **Surveillance épidémiologique** : les EPSP ont participé à la surveillance épidémiologique de la COVID-19 au niveau local. Ils ont collecté et rapporté les données épidémiologiques, y compris les cas confirmés, les hospitalisations et les décès. Ces données ont contribué à une meilleure compréhension de la propagation du virus et ont orienté les mesures de santé publique ;
- **Coordination avec d'autres acteurs de santé** : les EPSP ont collaboré avec d'autres acteurs du système de santé, tels que les Directions de Santé de Proximité (DSP) et les hôpitaux, pour assurer une réponse coordonnée à la COVID-19. Ils ont participé à des réunions de coordination, à des groupes de travail et à des comités locaux pour partager des informations, échanger les bonnes pratiques et planifier les interventions.

Polycliniques

Les polycliniques en Algérie ont joué un rôle important dans la riposte contre la COVID-19. Leurs contributions clés dans cette riposte sont détaillées comme suit :

- **Prise en charge des patients** : les polycliniques ont joué un rôle essentiel dans la prise en charge des patients atteints de la COVID-19. Elles ont établi des unités dédiées pour prendre en charge les patients présentant des symptômes légers à modérés, leur prodiguant des soins médicaux adaptés, surveillant leur état de santé et administrant les traitements nécessaires ;
- **Dépistage et triage** : les polycliniques ont activement participé au dépistage des cas de COVID-19. Elles ont établi des centres de dépistage où des tests diagnostiques ont été réalisés sur les individus présentant des symptômes ou ayant été en contact avec des cas confirmés. Elles ont également assuré le triage des patients afin de les orienter vers les services appropriés en fonction de leur état de santé ;
- **Sensibilisation et éducation** : les polycliniques ont joué un rôle clé dans la sensibilisation et l'éducation de la population sur la COVID-19. Elles ont diffusé des informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la maladie et les actions à prendre en cas de suspicion de COVID-19. Elles ont organisé des campagnes de sensibilisation, des séances d'éducation sanitaire et des actions de communication pour informer la population ;
- **Vaccination** : les polycliniques ont été impliquées dans la campagne de vaccination contre la COVID-19. Elles ont été désignées comme centres de vaccination et ont administré les vaccins conformément aux directives des autorités sanitaires. Elles ont également assuré la gestion des stocks de vaccins et le suivi des vaccinations effectuées ;
- **Surveillance épidémiologique** : les polycliniques ont participé activement à la surveillance épidémiologique de la COVID-19. Elles ont collecté et rapporté des

données épidémiologiques, telles que les cas confirmés, les hospitalisations et les décès. Ces données ont contribué à une meilleure compréhension de la propagation du virus et ont guidé la planification des interventions de santé publique ;

- **Coordination avec d'autres acteurs de santé** : les polycliniques ont collaboré avec d'autres acteurs du système de santé, tels que les Directions de Santé de Proximité (DSP) et les hôpitaux, afin d'assurer une réponse coordonnée face à la COVID-19. Elles ont participé à des réunions de coordination, partagé des informations et échangé des bonnes pratiques pour renforcer la riposte.

4. Résultats détaillés

Conformément aux modalités prévues par les conditions générales de l'accord de subvention aux pays participants du groupe COVAX AMC, le gouvernement de la République Algérienne Démocratique et Populaire a notamment pour responsabilité de tenir (i) des registres précis et exacts détaillant la manière dont ont été gérés et utilisés les vaccins, les équipements et les fournitures associées ; (ii) une comptabilité de l'usage des fonds octroyés, le cas échéant, selon les normes acceptées au niveau national et couvrant a minima les trois années suivant le dernier décaissement de fonds Gavi. Cette section 4 décrit les principales faiblesses constatées par l'audit, leurs impacts, et propose des mesures correctives. Les constats d'audit sont regroupés selon les thèmes décrits dans les sous-sections 4.1 à 4.3 ci-après.

4.1. Gouvernance et organisation

4.1.1. Absence de Plan National de Développement Sanitaire

Contexte

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) sert de cadre directeur pour l'action gouvernementale du pays dans le domaine de la santé. Il vise à promouvoir un état de santé optimal pour l'ensemble de la population en s'appuyant sur un système de santé national performant. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) est la traduction de la Politique nationale en matière de santé et contribue à la vision du secteur. Dans sa structuration, le PNDS est habituellement organisé autour de six piliers développés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour le renforcement des systèmes de santé : (1) développement du leadership et de la gouvernance (2) prestations de service (3) développement des ressources humaines pour la santé (4) développement des infrastructures, des équipements, de la maintenance et des produits de santé (5) amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche pour la santé et (6) amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé. Ces Orientations Stratégiques sont ensuite déclinées en objectifs, axes d'interventions et actions prioritaires.

Description

L'équipe d'audit a noté l'absence d'un Plan National de Développement Sanitaire lors du déclenchement de la riposte à la pandémie de COVID-19.

Le PNDS, dans sa composante concernant le renforcement du leadership et de la gouvernance sanitaire, doit notamment établir les bases d'une gestion efficace et efficiente des ressources. De plus, le PNDS permet de contribuer au contrôle des maladies transmissibles par une gestion multisectorielle efficace des événements de santé publique, des épidémies et des catastrophes.

Dans le cadre de la réponse à la pandémie, une large part des décisions a été prise dans l'urgence en l'absence de schéma directeur, ce qui s'est traduit par de nombreuses inefficacités et la surconsommation de ressources, dont les vaccins (voir constat 4.2.4).

En date de l'audit (mai 2023), le PNDS était toujours en phase d'élaboration avec l'appui de l'OMS alors que la première livraison de vaccins reçue de la facilité COVAX remontait à août 2021.

Recommandation(s)

Le MSPRH doit accélérer l'élaboration du PNDS pour doter le pays d'un document stratégique central en matière de santé publique et de vaccinations. Ce plan stratégique devra être soumis à une révision régulière afin d'adapter les stratégies aux besoins sanitaires concrets de la population.

Risque(s) / Implication(s)

- Limitation de la portée des décisions stratégiques ;
- Réponses inadaptées aux événements prises dans l'urgence.

Réponses / Engagements du management

Aucune action corrective proposée

4.1.2. Coordination insuffisante de la vaccination COVID-19

Contexte

La gestion de la riposte à la COVID-19 a été pilotée directement par des commissions ad hoc émanant de la Primature et de la Présidence du pays. Au niveau central, la riposte s'est articulée autour du Comité Scientifique, tenant rôle de conseil au Gouvernement et à la Présidence de la République sur les stratégies d'adaptation selon la décision n°23 du 03 mars 2021 (portant composition du comité scientifique prise par le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière).

Au sein du Comité Scientifique, le Comité Technique Consultatif sur la Vaccination (CTCV) a joué un rôle central. Le CTCV a été établi par l'arrêté n° 68 du 02/08/2012 portant création du CTCV. Le 09 août 2017 une décision n°45 fixant la composition du CTCV a été prise par le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière. Cette décision a été modifiée et complétée par la décision n°10 du 16 juin 2022 qui élargit le rôle du CTCV à toutes les questions relatives aux sérums et vaccins hors programme élargi de vaccination (PEV) permettant ainsi d'inclure les questions liées au COVID-19. Conformément à l'article 2 de ladite décision, « *le comité est chargé d'émettre des avis, des propositions et d'élaborer des recommandations techniques et scientifiques susceptibles d'améliorer et de renforcer le PEV, qu'il soumet à l'administration centrale* ». Le CTCV se réunit aussi souvent que nécessaire, à la demande du Ministre chargé de la Santé ou du Rapporteur.

Au niveau des Wilayas, la riposte à la COVID-19 est orchestrée par un Comité de Pilotage de la COVID-19, présidé par le DSP. Ce Comité est composé de médecins et professeurs de diverses spécialités et se réunit chaque semaine. De plus, une cellule de communication composée de trois médecins, un comité de formation de trois membres (dont deux sont communs à la cellule de communication) et un comité de sécurité présidé par le Wali ont été mis en place pour gérer les campagnes de vaccination contre la COVID-19. Le comité de sécurité, qui a joué un rôle dans la gestion de la riposte a élargi sa composition et le DSP a assisté aux réunions en tant que, représentant du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Par ailleurs, les campagnes de vaccinations contre la COVID-19 ont été encadrées par deux principaux arrêtés du Ministre de la Santé. Il s'agit de :

- L'arrêté n°2 du 25 janvier 2021 portant institution de la campagne de vaccination contre la COVID-19 ;
- L'arrêté n°51 du 15 Septembre 2021 complétant l'arrêté n°2 portants sur l'institution de la campagne de vaccination contre la COVID-19. Ce deuxième arrêté vise à inclure les structures privées d'exercice individuel et les structures privées d'exercice de groupe dans les campagnes de vaccination contre la COVID-19.

Les vaccins, équipements et fournitures associées mis à disposition par le mécanisme COVAX ont été fournis à la République Algérienne Démocratique et Populaire (RADP) par le partenaire technique UNICEF. Le MSPRH et l'UNICEF se sont appuyés sur l'expertise de l'OMS pour des aspects spécifiques liés à la logistique et à la vaccination. Le point 4 de la partie A de la demande de vaccins COVAX contre la COVID-19 stipule que « *le Mécanisme COVAX demande la transparence sur les accords bilatéraux, actuels et futurs, à tous les participants, notant que l'accès aux doses issues d'accords bilatéraux n'aura pas d'incidence sur l'excès au volume convenu des doses de vaccins approuvé provenant du Mécanisme COVAX. La fourniture des informations ci-dessus permettra de mettre en évidence les domaines où d'autres discussions pourraient être utiles, par exemple pour s'harmoniser en matière de chaîne d'approvisionnement logistique ou pour explorer les possibilités de partenariats à avantages mutuels ; c'est-à-dire la fongibilité dans les accords complémentaires. Cela pourrait par exemple améliorer la compréhension de l'existence de circonstances ou de contraintes dans votre système, dues à d'autres vaccins ou à des campagnes planifiées qui pourraient affecter votre capacité à recevoir des vaccins approuvés* ».

Description

L'équipe d'audit a relevé que les organes de coordination de la riposte à la pandémie de COVID-19 n'ont pas pu jouer pleinement le rôle qui leur était attribué, en raison notamment d'un fonctionnement en silos, d'un échange insuffisant d'informations et d'un manque de formalisation des décisions prises. Ceci s'est illustré par les éléments suivants :

- Les réunions n'ont pas systématiquement fait l'objets de comptes-rendus ni de procès-verbaux, par exemple :
 - o Aucun procès-verbal ni compte rendu des réunions du Comité Technique Consultatif sur la Vaccination (CTCV) n'a été fourni. Seuls les documents suivants ont été obtenus : un rapport de formation destiné aux professionnels chargés de la vaccination anti-Covid-19, rédigé par la coordinatrice du CTCV, et un suivi des recommandations du Comité Scientifique concernant l'évolution de la pandémie COVID-19, issues des réunions tenues du 23 mars 2020 au 8 septembre 2020 ;
 - o Seuls sept procès-verbaux du Comité de Wilaya de pilotage de la COVID-19 de Blida, sur environ 140 attendus (36 en 2020, 52 en 2021 et 52 en 2022), entre 2020 et 2022, ont été fournis ;
 - o Aucun procès-verbal ni compte rendu du Comité de Sécurité Elargi (présidé par le Wali) au niveau de la Wilaya n'a été fourni.
- Les informations relatives à la vaccination et aux données sur les vaccins acquis par des accords bilatéraux pendant la gestion de la riposte contre la COVID-19 n'ont pas été transmises exhaustivement à la Facilité COVAX ni aux partenaires techniques, contrairement aux dispositions prévues encadrant le mécanisme COVAX ;
- Manque de coordination avec les partenaires techniques UNICEF et OMS dans la riposte contre la COVID-19. Bien que ces partenaires aient participé à certaines réunions du comité scientifique et à différentes commissions

Recommandation(s)

Le MSPRH devra :

- Instaurer un mécanisme garantissant le bon fonctionnement des organes de coordination et l'organisation régulière des réunions, dans le respect des fréquences et des délais stipulés par les textes juridiques ;
- S'assurer de la mise en place d'un système efficace de conservation et de classement des documents, en particulier des procès-verbaux et comptes rendus de réunions, à tous les niveaux de l'administration ;
- Fournir les informations conformément aux dispositions prévues dans l'accord avec la Facilité COVAX ;
- Améliorer et optimiser les voies de coordination et de collaboration avec les partenaires techniques dans le but d'intensifier le partage de données fiables et de tirer profit des connaissances et de l'expertise que ces partenaires peuvent offrir.

<p>(communication, formation, MAPI...), ils n'ont pas été systématiquement intégrés au sein du comité technique consultatif pour la vaccination ;</p> <ul style="list-style-type: none">- Données partagées sur la vaccination COVID-19 manquant de fiabilité : bien qu'un rapport sur l'état des vaccinations ait été transmis quotidiennement à l'OMS par le MSPRH, ces données ont présenté des écarts par rapport à celles publiées officiellement.	
<p>Risque(s) / Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none">- Prises de décisions hors cadre défini et ne reposant pas sur des éléments factuels documentés ;- Inefficacités dans le partage d'information ;- Objectifs non atteints.	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Aucune action corrective proposée</p>

4.1.3. Blocage administratif entraînant la perte de vaccins

Contexte

Le décret exécutif n° 21-53 du 31 janvier 2021 relatif aux modalités de délivrance de l'autorisation temporaire d'utilisation de médicaments non enregistrés prévoit en son article 2 que « l'autorisation temporaire d'utilisation de médicaments non enregistrés est délivrée par le ministre chargé de l'industrie pharmaceutique après avis de l'agence nationale des produits pharmaceutiques lorsque ces médicaments sont prescrits dans le cadre de la prise en charge de maladies graves pour lesquelles il n'existe pas de traitement équivalent sur le territoire national et dont l'utilité thérapeutique est prouvée ».

Pour les vaccins contre le COVID-19 provenant d'un laboratoire qui les fournit pour la première fois en Algérie, une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) est requise par le pays. Le transfert des vaccins depuis l'aéroport vers les entrepôts de l'IPA est subordonné à la présentation de cette ATU aux autorités douanières.

Description

L'équipe d'audit a confirmé qu'une livraison de 223 200 doses de vaccins Janssen & Janssen était consignée depuis le 26 septembre 2022 à l'aéroport d'Alger, en raison de l'absence d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) délivrée par le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique. Les conditions de stockage à -20°C n'ayant pas pu être assurées et la durée de consigne ayant dépassé les 30 jours hors congélation, l'intégralité de cette livraison COVAX est donc perdue en flacons fermés. La valeur estimée de cette livraison s'élève à environ **1,674 millions USD**.

Recommandation(s)

Le MSPRH devra :

- Se coordonner à l'avenir avec le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique pour obtenir, dans des délais raisonnables, les autorisations nécessaires à la réception de tous les vaccins arrivés dans le pays, afin d'éviter toute perte due à une rupture de la chaîne du froid ;
- Prendre toutes les dispositions nécessaires pour recevoir les doses de vaccins qui lui sont allouées, compte tenu du fait que le mécanisme COVAX est signé avec le pays par le biais de son gouvernement, et non avec des ministères distincts.

Risque(s) / Implication(s)

- Pertes dues à une rupture de la chaîne du froid

Réponses / Engagements du management

Aucune action corrective proposée

4.2. Gestion logistique des vaccins et de la chaîne du froid

4.2.1. Absence d'étude de la Gestion Efficace des Vaccins

Contexte

La Gestion Efficace des Vaccins (GEV) est un processus national de planification du programme élargi de vaccination, développé et promu par l'OMS et l'UNICEF, afin d'évaluer et de hiérarchiser les améliorations dans la chaîne d'approvisionnement de la vaccination.

Les études portant sur la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) évaluent chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement du niveau central aux niveaux déconcentrés (dépôts intermédiaires, dépôts locaux et centres de vaccination). Cette évaluation de la GEV, basée sur des critères définis par l'OMS, comprend notamment un inventaire exhaustif des équipements de la chaîne du froid et aboutit à l'élaboration d'un plan actions dédié à l'amélioration de la performance de la chaîne d'approvisionnement des vaccins.

Description

L'équipe d'audit a relevé qu'aucune évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) n'avait été établie en Algérie en amont des événements liés à l'épidémie de COVID-19. En l'absence d'une vue à jour de l'ensemble des équipements et matériels de la chaîne du froid, la Direction Générale de la Prévention et la Promotion de la Santé (DGPPS) du MSPRH a dû effectuer dans l'urgence un état des lieux. L'ensemble des structures concernées a donc été mobilisé, avec l'appui de l'OMS, afin de répertorier les réfrigérateurs (+2°C/+8°C), les congélateurs (-20°C et -80°C), les groupes électrogènes, les glacières et les transports frigorifiques. L'OMS a également soutenu la DGPPS dans l'identification des besoins en équipements et formations nécessaires pour l'introduction des vaccins contre la COVID-19.

Un rapport détaillant cet état des lieux a été produit en mars 2021 alors que les demandes en vaccins et équipements de la chaîne du froid avaient déjà été formulées par le pays, en décembre 2020 et que la lettre de confirmation de participation au COVAX avait été signée le 11 décembre 2020.

Recommandation(s)

Le MSPRH doit s'assurer de la planification, de l'exécution et de la mise à jour régulière de l'évaluation GEV, afin d'obtenir une compréhension approfondie des atouts et des vulnérabilités inhérentes à la chaîne d'approvisionnement en vaccins.

Risque(s) / Implication(s)

- Décalage entre les besoins exprimés et la réalité sur le terrain ;
- Possibilités de gaspillage des ressources dû à l'acquisition d'équipements surdimensionnés ou superflus.

Réponses / Engagements du management

Aucune action corrective proposée

4.2.2. Insuffisances relevées dans la gestion d'équipements de la chaîne du froid

<p>Contexte</p> <p>Dans le cadre du mécanisme COVAX, la République Algérienne Démocratique et Populaire a soumis une demande de soutien pour les équipements de la chaîne du froid en décembre 2020. Le soutien COVAX a répondu à cette demande et a livré, par l'intermédiaire de l'UNICEF, cinq congélateurs ultra-froids (-80°C), deux chambres froides (40 m³ et 10 m³) ainsi que les fournitures associées telles que les glacières et autres consommables (voir détails en annexe 5).</p> <p>La partie E du formulaire de demande de soutien aux équipements de la CDF pour le COVAX stipule que « les candidats sont tenus de présenter un rapport détaillant comment tout équipement acheté via cette plateforme sera réaffecté au cours des prochaines années. Les participants devront redéployer cet équipement à l'appui des programmes de vaccination, à moins qu'ils ne puissent démontrer que tous les besoins de vaccination de routine (par ex. la durée de vie des ECF, l'expansion de la chaîne de froid, etc) ont été satisfaits ».</p>	
<p>Description</p> <p>L'équipe d'audit a constaté plusieurs insuffisances dans l'utilisation de certains équipements fournis à travers le mécanisme COVAX, comme notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parmi les cinq congélateurs ultra-froids (-80°C) acquis sur fonds CDS et installés dans le pays, quatre sont utilisés à une température de -20°C pour le stockage des vaccins Janssen & Janssen valides et des références biologiques. Le cinquième congélateur est branché mais vide. Notons que l'achat de ces équipements ultra-froids a représenté 32,274 USD afin de pouvoir stocker des vaccins Pfizer, qui n'ont finalement pas été commandés ; - La chambre froide de 40 m³, acquise pour 40,462 USD et installée à l'IPA a été livrée le 13 août 2022 sans ses portes. Ces portes n'ont été réceptionnées qu'en 2023 et installées subséquentement. En date de l'audit, la chambre froide était en phase de test et n'avait pas été utilisée pour le stockage des vaccins contre la COVID-19 ; - Le rapport détaillant la réaffectation de tous les équipements achetés à travers le mécanisme COVAX, mentionné dans la partie E du formulaire de demande de soutien aux équipements de la CDF, n'a pas été produit. Ce rapport devait être soumis dans les 12 mois suivant le début du soutien. 	<p>Recommandation(s)</p> <p>Le MSPRH devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présenter un rapport détaillé décrivant la réaffectation des équipements achetés afin de soutenir les programmes de vaccination de routine ; - Utiliser les équipements mis à disposition à leur pleine capacité pour les vaccins ou autres produits nécessitant des températures ultra-froides.
<p>Risque(s) / Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déploiement inefficace et sous-utilisation des équipements acquis ; - Non-respect des directives concernant la demande de soutien aux équipements de la chaîne du froid pour les participants de l'AMC COVAX ; - Insuffisance des équipements de la chaîne du froid pour les campagnes de vaccination de routine, malgré une sous-utilisation des équipements déjà disponibles. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Aucune action corrective proposée</p>

4.2.3. Absence d'outil informatique de gestion des stocks de vaccins COVID-19 au niveau déconcentré

<p>Contexte</p> <p>La gestion des stocks de vaccins, notamment en situation de campagne de vaccination, nécessite une disponibilité et une fiabilité à tout moment des données de stocks de vaccins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Cette information permet notamment de planifier les commandes de réapprovisionnement en tenant compte de la consommation réelle et des capacités de stockage, permettant d'éviter les ruptures de stocks ou des surstockages aboutissant à des pertes.</p> <p>Au niveau central, l'Institut Pasteur d'Alger (IPA) gère la réception des commandes pour l'ensemble du pays, avant de les envoyer dans les différentes Wilayas et les Établissements Publics de Santé de Proximité. Les stocks conservés au niveau central sont enregistrés dans le logiciel Sage par la direction approvisionnement. Ce logiciel installé au niveau central permet de suivre en temps réel les différents mouvements des stocks de vaccins, ainsi que de prioriser les livraisons de doses de vaccins dont la date de péremption est la plus proche.</p> <p>Description</p> <p>L'équipe d'audit a constaté lors de ses visites de terrain en dehors du niveau central, plus précisément à la pharmacie centrale et dans la wilaya de Blida, que les doses de vaccins contre la COVID-19 livrés par le mécanisme COVAX n'étaient pas enregistrées dans un système de gestion informatisée des stocks. Certains établissements géraient leurs stocks à l'aide de tableaux Excel, tandis que d'autres consignaient ces informations dans des cahiers.</p> <p>Ces pratiques manuelles et non harmonisées n'ont pas permis la remontée en temps réel de l'information concernant la disponibilité des vaccins ni les risques de pertes en cas de faible durée avant péremption. La coordination de la riposte au niveau des décideurs centraux, notamment pour déterminer de la nécessité de nouvelles commandes, ainsi que sur la politique d'approvisionnement des wilayas s'en est trouvé pénalisée.</p> <p>De plus, l'équipe d'audit a constaté qu'au niveau déconcentré, les doses de vaccins périmées n'ont pas été remontées aux niveaux supérieurs de la pyramide sanitaire, empêchant l'appréciation de la situation générale des pertes. Afin d'obtenir des informations sur les doses de vaccins périmées au niveau déconcentré, la DGPEs a lancé un travail de collecte de données courant 2023 au sein des structures directement impliquées dans la vaccination, telles que les établissements publics de santé de proximité et les polycliniques.</p> <p>En date de l'audit, environ 90 % des structures avaient répondu à la DGPEs. Les proportions de pertes de doses de vaccins, d'après les données communiquées par l'IPA et la DGEPS et contrôlées par l'équipe d'audit, étaient les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au niveau central : 62 %, ce qui équivaut à une perte de 9 996 890 doses sur les 16 149 600 doses totales reçues. - Au niveau déconcentré : 12 %, soit une perte de 2 006 675 doses sur les 16 149 600 doses totales reçues. <p>Cela représente un total de 12 003 565 doses perdues, dont le détail est précisé dans le constat 4.2.4 ci-après.</p>	<p>Recommandation(s)</p> <p>Le MSPRH devra mettre en place, au niveau déconcentré (wilaya), un système informatisé de gestion des stocks afin de disposer en temps réel des données indispensables pour prendre des décisions efficaces, et permettre la remontée des informations de stocks au niveau central.</p>
<p>Risque(s) / Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erreurs de suivi des stocks, données non fiables ; - Planification hasardeuse des réapprovisionnements ; - Ruptures de stocks au niveau des établissements de santé ; - Sous-évaluation des pertes. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Aucune action corrective proposée</p>

4.2.4. Pertes significatives de doses de vaccins COVAX

Contexte

L'Algérie a diversifié ses sources d'approvisionnement en vaccins pour sa campagne de vaccination. Outre les vaccins du mécanisme COVAX, des accords bilatéraux lui ont permis d'acheter directement des doses de vaccins (notamment Sinopharm, Sputnik V, AstraZeneca, Sinovac et Janssen & Janssen), qui ont ensuite été utilisés lors des campagnes de vaccination.

La conservation des vaccins contre la COVID-19 est essentielle pour préserver leur efficacité et leur intégrité. Les vaccins actuels nécessitent des conditions de stockage spécifiques, y compris le maintien de la chaîne du froid. La chaîne du froid englobe l'ensemble des mesures visant à maintenir les vaccins à des températures appropriées depuis leur fabrication jusqu'à leur administration. Cela implique des procédures rigoureuses de stockage, de transport et de manipulation afin d'éviter toute exposition à des températures extrêmes. Les vaccins doivent être conservés dans des réfrigérateurs ou des congélateurs spécialement conçus, et lors du transport, ils doivent être placés dans des conteneurs isothermes ou des boîtes réfrigérantes adaptées. La rupture de la chaîne du froid des vaccins contre la COVID-19 se produit lorsque ceux-ci sont exposés à des températures inappropriées pendant une période prolongée, compromettant ainsi leur efficacité et leur sécurité.

Plusieurs facteurs peuvent entraîner la perte de vaccins :

- **Rupture de la chaîne du froid** : comme mentionné précédemment, les vaccins contre la COVID-19 ont des exigences spécifiques en matière de température de stockage. Si la chaîne du froid est interrompue et que les vaccins sont exposés à des températures inappropriées, leur efficacité peut se détériorer. Une mauvaise manipulation ou un équipement de réfrigération défectueux peuvent contribuer à la rupture de la chaîne du froid ;
- **Erreurs de manipulation** : des erreurs lors de la préparation, du stockage ou de l'administration des vaccins peuvent entraîner des pertes. Cela peut inclure des erreurs dans la reconstitution des vaccins, des erreurs d'étiquetage, des contaminations croisées ou des erreurs de dosage. Une manipulation inadéquate peut rendre les vaccins inutilisables ou compromettre leur efficacité ;
- **Dépassement de la date de péremption** : les vaccins ont une date de péremption précise indiquée par le fabricant. Si les vaccins sont utilisés après cette date, leur efficacité et leur sécurité ne peuvent plus être garanties, et ils doivent être éliminés conformément aux protocoles appropriés.

Description

L'équipe d'audit a constaté des pertes significatives de vaccins fournis par le mécanisme COVAX, par rupture de la chaîne du froid (vaccins Janssen & Janssen) et par dépassement de la date de péremption.

Au total l'équipe d'audit a dénombré **12 003 565 doses** de vaccins perdues par rapport aux **16 149 600 doses** de vaccins totales reçues soit un taux de perte de **74%**. Les doses reçues et les quantités perdues sont récapitulées dans le tableau ci-après :

Vaccins	Doses reçues (1)	Qtés périmées MSPRH (2)	Qtés périmées Wilaya (3)	Total Qtés périmées (4)=(2)+(3)	% (4) / (1)
AstraZeneca AB	2 865 600	70 650	1 180 128	1 250 778	44%
Janssen	6 285 600	3 351 520	826 547	4 178 067	66%
Janssen bloqués à l'aéroport	223 200	223 200	-	223 200	100%
Sinovac	6 775 200	6 351 520	-	6 351 520	94%
TOTAL	16 149 600	9 996 890	2 006 675	12 003 565	74%

Recommandation(s)

Le MSPRH devra :

- Mettre en place une coordination efficace et une communication rapide des informations relatives à l'amélioration des processus de livraison et d'utilisation des vaccins ;
- Prendre les dispositions nécessaires à la destruction des quantités de vaccins inutilisables, notamment sous l'angle du financement de cette activité.

Risque(s) / Implication(s)

- Perte en valeur financière des vaccins ;
- Coûts supplémentaires significatifs engendrés par la destruction des doses perdues.

Réponses / Engagements du management

Aucune action corrective proposée

4.3. Suivi et évaluation

4.3.1. Absence d'évidence d'exécution de contrôles de la qualité des données de vaccination

Contexte

Pour garantir la qualité des données de vaccination et la gestion des stocks de vaccins contre la COVID-19, il est essentiel de mettre en place des contrôles appropriés à chaque étape du processus. À cet effet, il convient de :

- S'assurer d'une collecte précise des données en identifiant de manière précise les personnes vaccinées, en saisissant correctement les données démographiques et en enregistrant avec précision les doses administrées ;
- Effectuer une vérification et une validation des données à travers des procédures de contrôle de qualité telles que des vérifications croisées, des contrôles de cohérence des données et des contrôles de plausibilité ;
- Utiliser des systèmes informatisés avec des fonctionnalités telles que des validations automatiques, des alertes d'erreurs et des vérifications de cohérence des données ;
- Réaliser des audits et des vérifications indépendantes par des organismes de santé publique ou des équipes d'audit internes ou externes, ou d'autres parties prenantes ;
- S'assurer d'une surveillance des stocks de vaccins grâce à des rapports réguliers sur les niveaux de stocks, les mouvements d'approvisionnement et les dates de péremption.

Description

L'équipe d'audit n'a pas obtenu de preuves de remontée systématique des informations liées à la vaccination (inventaire des vaccins, mouvements de stocks, répartition des vaccins, dates de péremption, doses périmées) en provenance des centres de vaccination vers la DGPPS.

De plus, les éléments attestant de contrôles effectués pour garantir la qualité des données d'immunisation contre la COVID-19, notamment concernant l'administration des vaccins financés par le mécanisme COVAX AMC, n'ont pas été fournis.

Recommandation(s)

Le MSPRH devra :

- Établir un mécanisme de remontée systématique des informations de vaccination des centres de vaccination vers les centres de décision (niveau central : DGPPS) ;
- Utiliser des systèmes informatisés dotés de fonctionnalités telles que des validations automatiques, des alertes d'erreurs et des vérifications de cohérence des données.

Risque(s) / Implication(s)

- Les informations remontées des niveaux déconcentrés vers le niveau central (DGPPS) sont peu fiables ;
- Décisions prises sans disposer d'informations fiables.

Réponses / Engagements du management

Aucune action corrective proposée

4.3.2. Supervision insuffisante de la campagne de vaccination

<p>Contexte</p> <p>Les activités de supervision des campagnes de vaccination contre la COVID-19 doivent être réalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, à la fois au niveau central et au niveau des wilayas. Ces supervisions doivent inclure des objectifs spécifiques liés à la vaccination, dans un but formatif, afin de permettre l'identification des faiblesses et des problématiques constatées, en vue d'une amélioration continue des pratiques et une vérification de la qualité des données sanitaires.</p>	
<p>Description</p> <p>L'équipe d'audit n'a pas obtenu de rapports des supervisions visant à contrôler les pratiques de gestion et la qualité des données aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, lors de la campagne de vaccination contre la COVID-19. Ces supervisions revêtent une importance capitale dans tout mécanisme de suivi-évaluation et les rapports auraient dû être systématiquement transmis aux niveaux supérieurs de la pyramide sanitaire, notamment au niveau décisionnel central. Ce processus constitue un levier opérationnel efficace pour atteindre les résultats escomptés.</p>	<p>Recommandation(s)</p> <p>Le MSPRH devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à une supervision régulière en vue d'améliorer continuellement les pratiques ; - Effectuer des supervisions à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
<p>Risque(s) / Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les données qui remontent vers la DGPPS sont insuffisantes tant en termes de quantité que de qualité ; - Faiblesses non détectées (angles morts) de la campagne de vaccination. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Aucune action corrective proposée</p>

Annexes

Annexe 1 – Acronymes

C-19	Covid-19
DGPES	Direction Générale de la Pharmacie et des Equipements de Santé
DGPPS	Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé
DSP	Direction de Santé de Proximité
EPSP	Etablissements Publics de Santé de Proximité
IPA	Institut Pasteur d'Algérie
MSPRH	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RADP	République Algérienne Démocratique et Populaire
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance

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 références 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 – Etat des réceptions des doses de vaccins COVAX (MSPRH)

#	Product Supplier	Date d'envoi GAVI	Date de réception IPA	Date Péréemption GAVI (Fabricant) (1)	Date Péréemption IPA (2)	Nombre doses envoyées GAVI (a)	Nombre doses reçues IPA (b)	Nombre doses reçues MSPRH (c)	Écart doses IPA/MSPRH (c)-(b)	Doses Périmentées non encore détruites	Ecart entre date de péréemption GAVI (fabricant) et IPA en jours (1)-(2)
1	AstraZeneca AB	04/01/2021	03/04/2021	30/06/2021	30/06/2021	364 800	364 800	364 800			
2	AstraZeneca AB	18/05/2021	21/05/2021	31/08/2021	31/08/2021	758 400	758 400	758 400			
3	Sinovac	09/07/2021	09/09/2021	05/06/2022	05/06/2022	374 400	374 400	374 400			
	Sinovac	09/08/2021	09/09/2021	05/06/2022	05/06/2022	81 600	81 600	81 600		455 936	
4	Sinovac	09/08/2021	09/09/2021	09/06/2022	09/06/2022	453 600	453 600	453 600		453 536	
5	Sinovac	09/08/2021	09/09/2021	09/06/2022	09/06/2022	453 600	453 600	453 600		422 286	
6	Sinovac	09/08/2021	09/09/2021	10/06/2022	10/06/2022	453 600	453 600	453 600		453 536	
7	Sinovac	09/08/2021	09/09/2021	10/06/2022	10/06/2022	456 000	456 000	456 000		455 936	
8	Sinovac	09/08/2021	09/09/2021	13/06/2022	13/06/2022	348 000	348 000	348 000		347 936	
40	AstraZeneca AB	24/08/2021	29/08/2021	30/11/2021	30/11/2021	57 600	57 600	57 600			
41	AstraZeneca AB	24/08/2021	29/08/2021	31/12/2021	31/12/2021	578 400	578 400	578 400		37130	
42	AstraZeneca AB	24/08/2021	29/08/2021	31/12/2021	31/12/2021	180 000	180 000	180 000			
44	Janssen	25/08/2021	29/08/2021	15/12/2021	15/12/2021	604 800	604 800	604 800		196 035	
48	Sinovac	27/08/2021	30/08/2021	05/06/2022	05/06/2022	10 120	10 120	10 120			
49	Sinovac	27/08/2021	30/08/2021	09/04/2022	09/04/2022	10 840	10 840	10 840			
50	Sinovac	27/08/2021	30/08/2021	09/06/2022	09/06/2022	10 760	10 760	10 760			
51	Sinovac	27/08/2021	30/08/2021	10/06/2022	10/06/2022	10 640	10 640	10 640			
52	Sinovac	27/08/2021	30/08/2021	10/06/2022	10/06/2022	11 440	11 440	11 440			
53	Sinovac	27/08/2021	30/08/2021	13/06/2022	13/06/2022	121 360	121 360	121 360		74 766	
54	Sinovac	27/08/2021	30/08/2021	14/06/2022	14/06/2022	392 440	392 440	392 440		392 376	
25	AstraZeneca AB	21/09/2021	23/09/2021	30/11/2021	30/11/2021	100 800	100 800	100 800			
43	AstraZeneca AB	24/09/2021	28/09/2021	30/11/2021	30/11/2021	163 200	163 200	163 200		120	
16	Sinovac	17/10/2021	20/10/2021	30/07/2022	30/07/2022	360 000	360 000	360 000		389 752	
17	Sinovac	17/10/2021	20/10/2021	31/07/2022	31/07/2022	252 000	252 000	252 000		251 872	
18	Sinovac	17/10/2021	20/10/2021	24/07/2022	24/07/2022	396 000	396 000	396 000		395 936	
19	Sinovac	17/10/2021	20/10/2021	25/07/2022	25/07/2022	288 000	288 000	288 000		287 936	
21	Sinovac	18/10/2021	25/10/2021	31/07/2022	31/07/2022	180 000	180 000	180 000		179 936	
22	Sinovac	18/10/2021	25/10/2021	01/08/2022	01/08/2022	396 000	396 000	396 000		395 936	
23	Sinovac	18/10/2021	25/10/2021	02/08/2022	02/08/2022	432 000	432 000	432 000		431 936	
24	Sinovac	18/10/2021	25/10/2021	26/07/2022	26/07/2022	288 000	288 000	288 000		155 492	
26	Sinovac	22/10/2021	25/10/2021	30/07/2022	30/07/2022	29 880	29 880	29 880			
27	Sinovac	22/10/2021	25/10/2021	31/07/2022	31/07/2022	13 400	13 400	13 400		13 400	
28	Sinovac	22/10/2021	25/10/2021	01/08/2022	01/08/2022	45 240	45 240	45 240		45 176	
29	Sinovac	22/10/2021	25/10/2021	02/08/2022	02/08/2022	10 880	10 880	10 880		10 816	
30	Sinovac	22/10/2021	25/10/2021	24/07/2022	24/07/2022	41 920	41 920	41 920		41 856	
31	Sinovac	22/10/2021	25/10/2021	25/07/2022	25/07/2022	40 800	40 800	40 800		40 736	
32	Sinovac	22/10/2021	25/10/2021	26/07/2022	26/07/2022	158 120	158 120	158 120			
33	Sinovac	22/10/2021	25/10/2021	29/07/2022	29/07/2022	445 760	445 760	445 760		445 696	
34	Sinovac	22/10/2021	25/10/2021	30/07/2022	30/07/2022	208 800	208 800	208 800		208 736	
11	Janssen	15/12/2021	19/12/2021	31/07/2023	18/04/2022	592 800	592 800	592 800		539 360	469
12	Janssen	15/12/2021	20/12/2021	31/08/2023	19/04/2022	1 509 600	1 509 600	1 509 600		363 910	499

#	Product Supplier	Date d'envoi GAVI	Date de réception IPA	Date Péréemption GAVI (Fabricant) (1)	Date Péréemption IPA (2)	Nombre doses envoyées GAVI (a)	Nombre doses reçues IPA (b)	Nombre doses reçues MSPRH (c)	Écart doses IPA/MSPRH (c)-(b)	Doses Périimées non encore détruites	Ecart entre date de péréemption GAVI/ (fabricant) et IPA en jours (1)-(2)
13	Janssen	16/12/2021	22/12/2021	31/07/2023	18/04/2022	986 400	986 400	986 400		985 980	469
14	Janssen	16/12/2021	22/12/2021	31/08/2023	18/04/2022	57 600	57 600	57 600			500
15	Janssen	16/12/2021	22/12/2021	31/08/2023	18/04/2022	482 400	482 400	482 400			500
35	Janssen	22/12/2021	24/12/2021	31/08/2023	23/04/2022	1 137 600	756 000	756 000		755 035	495
35	Janssen	22/12/2021	24/12/2021	31/08/2023	31/08/2023		381 600	381 600			
36	Janssen	22/12/2021	24/12/2021	31/08/2023	31/08/2023	554 400	252 000	252 000			
36	Janssen	22/12/2021	24/12/2021	31/08/2023	23/04/2022		302 400	302 400		302 400	495
37	Janssen	22/12/2021	24/12/2021	31/08/2023	23/04/2022	163 200	163 200	163 200		163 200	495
38	Janssen	22/12/2021	24/12/2021	31/08/2023	23/04/2022	19 200	19 200	19 200		19 200	495
39	Janssen	22/12/2021	24/12/2021	30/09/2023	23/04/2022	26 400	26 400	26 400		26 400	525
9	Janssen	01/05/2022	10/01/2022	31/08/2023	31/08/2023	151 200	151 200	151 200			
10	AstraZeneca AB	01/07/2022	11/01/2022	31/03/2022	31/03/2022	662 400	662 400	662 400		33 400	
45	Janssen	26/09/2022		30/09/2023		36 000		36 000	36 000	36 000	
46	Janssen	26/09/2022		31/01/2024		98 400		98 400	98 400	98 400	
47	Janssen	26/09/2022		31/01/2024		88 800		88 800	88 800	88 800	
	TOTAL					16 149 600	15 926 400	16 149 600	223 200	9 996 890	

Annexe 5 – Liste des équipements subventionnés

Etat des équipements et fournitures associées

#	Équipement	Quantité	CU en USD / EUR	Taux de change	Cout en USD
1	Chambres froides 10m³	1	16 275,43 €	1,08	17 577
	- POSITIVE COLD ROOM 10M3 WIC10CBM S0005030	1	12 850,43 €	1,08	13 878
	- REGULATEUR DE TENSION EMI3 T10	1	3 425 €	1,08	3 699
2	Chambres froides 40m³		37 465 €	1,08	40 462
	- COMBINED COLD & FREEZER ROOM 40M3 WICWIF40CBM S0005035	1	33 025 €	1,08	35 667
	- REGULATEUR TRIPHASES EMI3 T20	1	4 440 €	1,08	4 795
3	Congélateurs ultra froids	5	\$6 455	1	32 274
	- Ultra low temperature freezer	5	\$6 214	1	31 069
	- Voltage Regulator	5	\$150	1	750
	- ULF Accessories	5	\$91	1	455
4	Congélateurs 153 L et Réfrigérateurs 242 L	130			143 525
	Congélateurs 153 L	98	716 €	1,08	75 781
	Réfrigérateurs 242 L	32	1 888 €	1,08	65 249
	Autres (compressor, Electronic controller, Termostat...)	56	41,24 €	1,08	2 494
6	Systèmes de surveillance de température à distance	2	\$2 450	1	4 900
7	Glacières	589	\$99	1	58 311
8	Enregistreurs de température	732	\$20	1	14 640
TOTAL					311 689

Chambre froide 40 m3 branchée mais non utilisée



Congélateurs utilisés à 20°C





Stocks de vaccins J&J à l'intérieur des congélateurs



Stocks de références biologiques à l'intérieur des congélateurs

