

Synthèse du rapport d'audit des programmes Gavi au Burkina Faso

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 Burkina Faso et leur mise en œuvre par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSP).

L'audit a été conduit par l'équipe d'Audit des Programmes de Gavi entre septembre et novembre 2021 et portait sur la période du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2020. Le périmètre de l'audit comprenait la gestion des soutiens de Gavi par le MSP, du Programmes Elargi de Vaccination (PEV) 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. Vingt-trois déficiences ont été relevées dans les domaines suivants : gouvernance, suivi et d'exécution des opérations, ainsi que 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. Les cadres de fonctionnement du Comité de Coordination Inter-agences et du Comité technique d'appui au PEV doivent être mis à jour et renforcés afin d'assurer un meilleur suivi de la mise en œuvre des programmes soutenus par Gavi ;
 - b. Des faiblesses dans les systèmes de contrôle interne de la 'Direction de la Prévention par la Vaccination' (DPV) et du 'Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales' ont conduit à des insuffisances dans l'exécution des fonds qui leurs ont été confiés ;
 - c. Des faiblesses au niveau du cadre de gestion des ressources humaines de la DPV, pouvant avoir un impact sur la mise en œuvre et le suivi des activités de vaccination ;
 - d. Des insuffisances dans la qualité et la fréquence du suivi comptable des subventions octroyées par Gavi ;
 - e. Absence de prise en compte des reports et reprogrammations de certaines activités prévues au plan annuel de travail, donnant lieu à des écarts significatifs entre les budgets réels et ceux reportés ;
 - f. Des insuffisances au niveau du dispositif de planification, d'exécution et de suivi des plans de passation des marchés, ainsi que certaines irrégularités en termes d'application des procédures et d'exécution des contrats ;
 - a. Des dépenses programmatiques insuffisamment justifiées, irrégulières ou non justifiées d'un total de 58 139 544 FCFA (103 820 USD), ont fait l'objet d'une demande de remboursement;
 - g. L'absence d'un seul registre des immobilisations intégrant l'ensemble des immobilisations acquises sur les fonds octroyés par Gavi, empêchant de disposer d'une situation précise sur l'état de fonctionnement et des capacités de stockage à travers la chaîne du froid ;
 - h. Faible niveau de mise en œuvre (38%) et un suivi irrégulier du plan d'amélioration de 'Gestion Efficace des Vaccins' ;

- i. Des rapprochements entre les outils de suivi du stock, tenus individuellement à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement, ont parfois relevé des écarts inexplicables entre le nombre de doses de vaccins saisis comme transmis par le niveau émetteur et le nombre de doses de vaccins saisis réceptionnés par le niveau récipiendaire ;
- j. Dans certains des Centres de Santé et Promotion Sociale (CSPS) visités, des rapprochements des registres de stock de vaccins et des registres de vaccination ont relevé des écarts inexplicables ;
- k. Des modalités de stockage lacunaires dans certains Districts Sanitaires et CSPS ;
- l. 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 constats de l'audit des programmes ont été partagés avec le Ministre de la Santé et de l'Hygiène, qui a accepté d'engager les actions nécessaires pour remédier aux défaillances et problèmes identifiés.

Dans une lettre datée du 20 juin 2022, le MSP s'engage à suivre la mise en œuvre du plan d'action correctif aux constats d'audit (Annexe 9), et à rembourser la somme de 103 820 USD, mises en question susmentionnées.

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

Genève, octobre 2022

PROJET DE RAPPORT D'AUDIT DES PROGRAMMES

BURKINA FASO

MAI 2022



Sommaire

1. Résumé exécutif	3	4.7. Gestion des vaccins	35
1.1. Constatations d’audit par section	3	4.8. Suivi et évaluation	42
1.2. Opinion d’audit globale	3	Annexes	
1.3. Résumé détaillé	4	Annexe 1 – Acronymes	44
1.4. L’impact quantitatif des constatations d’audit	5	Annexe 2 – Définitions : opinion, notes d’audit et priorités	46
2. Champ et objectifs de l’audit	6	Annexe 3 – Classification des dépenses	47
2.1. Champ de l’audit	6	Annexe 4 – Synthèse des dépenses testées et des conclusions de l’audit	48
2.2. Objectifs de l’audit	6	Annexe 5 – Détail des dépenses mises en question par l’audit	49
2.3. Déroulement de la mission d’audit	6	Annexe 6 – Achats et Passations de Marchés – Détails des Constats	55
2.4. Taux de change appliquer	6	Annexe 7 – Comptes-rendus des visites de sites	58
3. Contexte	7	Annexe 8 – Illustrations des constats d’audit	77
3.1. Introduction	7	Annexe 9 – Plan d’action correctif aux constats d’audit	78
3.2. Structures de l’État impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi	8		
4. Résultats détaillés	10		
4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités	10		
4.2. Gestion comptable et financière	18		
4.3. Gestion budgétaire	23		
4.4. Achats et passations de marché	24		
4.5. Engagement des dépenses	28		
4.6. Gestion des immobilisations	33		

1. Résumé exécutif

1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
4.1	Gouvernance et performance organisationnelle des entités		10
4.1.1	Définition insuffisante des tâches et responsabilités confiées au CCIA et aux membres de son Secrétariat Permanent	■	10
4.1.2	Formalisation insuffisante des activités d'appui fournies par le CTA/PEV et discordances observées entre ses modalités de fonctionnement et son arrêté de création	■	12
4.1.3	Implication insuffisante de l'Inspection Technique des Services de Santé (ITSS) dans le suivi des subventions Gavi	■	13
4.1.4	Cadre de gestion des ressources humaines de la DPV insuffisant	■	14
4.1.5	Faiblesses de l'encadrement et du suivi des activités du SPONG	■	16
4.2	Gestion comptable et financière		18
4.2.1	Insuffisances dans la tenue comptable de la subventions RSS3 par l'UG-PADS	■	18
4.2.2	Lacunes et faiblesses dans l'allocation des tâches et droits d'accès au logiciel comptable de l'UG-PADS	■	20
4.2.3	Utilisation non optimale du logiciel TOM2PRO dans le processus de rapportage des fonds exécutés par les entités décentralisées	■	21
4.2.4	Revenus d'intérêts non perçus par l'UG-PADS	■	22
4.3	Gestion budgétaire		23
4.3.1	Suivi budgétaire insuffisant de la subvention RSS3	■	23
4.4	Achats et passations de marché		24
4.4.1	Faiblesses dans les procédures de planification, exécution, suivi et documentation des passations de marché par l'UG-PADS	■	24
4.4.2	Identification de pratiques douteuses sur certaines procédures d'acquisitions de biens et services par la DPV et certaines DS	■	26
4.5	Engagement des dépenses		28
4.5.1	Dépenses mises en question	■	28
4.5.2	Engagement irrégulier des dépenses par certains DS	■	29
4.5.3	Faiblesses et lacunes dans la justification de dépenses	■	31
4.6	Gestion des immobilisations		33
4.6.1	Défaillances dans le suivi des immobilisations acquises	■	33

Section*	Constat	Risque*	Page
4.7	Gestion des vaccins		35
4.7.1	Faible taux de réalisation et suivi périodique irrégulier de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV	■	35
4.7.2	Capacités et modalités de stockage et transport des vaccins lacunaires dans certains sites décentralisés	■	37
4.7.3	Discordances entre les données de gestion des stocks reportées aux fichiers SMT par les différents niveaux de la pyramide sanitaire	■	38
4.7.4	Ecarts entre les données saisies au DHIS2 et aux fichiers SMT	■	39
4.7.5	Ecarts entre les données de stocks et les données de la vaccination	■	40
4.8	Suivi et évaluation		42
4.8.1	Suivi insuffisant de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données	■	41
4.8.2	Ecarts entre les données des RMA des formations sanitaires et les données compilées par les DS	■	43

1.2. Opinion d'audit globale

L'équipe d'audit a évalué que la gestion des soutiens Gavi par le Ministère de la Santé pendant la période auditée 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.

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé **23 recommandations** nécessitant la mise en œuvre du 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 2 du présent rapport.

1.3. Résumé détaillé

Gouvernance et organisation

La coordination des interventions vaccinales et des appuis techniques fournis par les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) s'opère à travers le CCIA et le Comité technique d'appui au PEV (CTA/PEV), dont les membres prennent part aux ateliers d'élaboration des Plans Pluri Annuels Complets (PPAC) et des Plans Annuels d'Activités (PAA) du PEV.

Les cadres de fonctionnement de ces deux organes doivent être mis à jour et renforcés afin de préciser formellement leurs rôles et responsabilités, tenir compte de leur composition actuelle et assurer un meilleur suivi de la mise en œuvre des programmes Gavi.

La gestion et le rapportage des fonds en espèces est sous la responsabilité de l'UG-PADS, laquelle dispose d'une longue expérience en matière de gestion de subventions de bailleurs de fonds internationaux (notamment Gavi, la Banque mondiale et le Fonds mondial). La mise en œuvre des activités vaccinales et RSS est essentiellement réalisée par la DPV et les structures décentralisées du PEV (DRS, DS et CSPS), avec l'appui du SPONG et de 14 OBC. La revue du cadre de contrôle interne de l'UG-PADS relève que celle-ci dispose d'une structure organisationnelle bien définie et fonctionnelle et fait l'objet d'évaluations régulières via des audits internes et externes périodiques. La mission a toutefois relevé des insuffisances dans l'exécution des fonds confiés à la DPV et au SPONG, traduisant des faiblesses dans les systèmes de contrôle interne en place au sein de ces entités. Celles-ci sont en partie imputables à l'utilisation de manuels de procédures non adaptés, et au suivi insuffisant et trop tardif par l'UG-PADS des opérations financières dont elle a la charge.

Des faiblesses au niveau du cadre de gestion des ressources humaines de la DPV, pouvant avoir un impact sur la mise en œuvre et le suivi des activités de vaccination, ont également été relevées.

Enfin, il a également été relevé un manque d'implication de l'Inspection Technique des Services de Santé (ITSS) dans le suivi des subventions Gavi, et plus particulièrement en ce qui a trait au suivi des recommandations d'audit.

Gestion comptable et financière

L'une des attributions du service financier et comptable de l'UG-PADS est de procéder au suivi comptable et au rapportage de l'ensemble des fonds qui lui sont transférés par Gavi. L'audit a relevé des insuffisances dans la qualité du suivi comptable des appuis en espèces octroyés par Gavi qui varient en fonction du canal de financement utilisé¹. Ces faiblesses visent plus particulièrement la subvention RSS3, dont la

comptabilisation par l'UG-PADS n'est pas réalisée à une fréquence suffisante, en raison principalement d'une utilisation non optimale des logiciels comptables déployés dans les DRS et du mécanisme de rapportage actuellement en place. Le suivi par l'UG-PADS des fonds RSS3 qu'elle octroie à UNICEF Burkina Faso n'est, quant à lui, pas effectif, nécessitant une révision du mécanisme de rapportage dédié au suivi de l'exécution de ces fonds, afin de se conformer aux exigences de Gavi en la matière.

Gestion budgétaire

L'UG-PADS est aussi en charge d'assurer un suivi détaillé et continu de l'exécution du budget lié aux activités financées par Gavi. La revue du processus de suivi budgétaire au sein de l'UG-PADS a mis en évidence certaines lacunes. Elles se manifestent par l'absence de prise en compte des reports et reprogrammations de certaines activités prévues au plan annuel de travail, donnant lieu à des écarts significatifs entre les budgets réels et ceux reportés. Ces insuffisances résultent d'un manque de d'intégration des révisions budgétaires dans le logiciel comptable, non compensé par la production manuelle de suivi budgétaire détaillé périodique.

Achats et passations de marché

La revue du cadre de passation des marchés de l'UG-PADS, ainsi que l'analyse d'un échantillon de dossiers, ont permis de constater des insuffisances au niveau du dispositif de planification, d'exécution et de suivi des plans de passation des marchés, ainsi que certaines irrégularités en termes d'application des procédures et d'exécution des contrats.

L'équipe d'audit a également constaté un suivi insuffisant et trop tardif par l'UG-PADS des marchés confiés à la DPV. D'importantes irrégularités ont ainsi été identifiées en ce qui a trait à l'application par la DPV et certaines DS des procédures de passations de marché, lesquelles ne font pas l'objet de correction par l'UG-PADS avant qu'elle ne procède à leurs paiements. Les écarts relevés par rapport aux procédures d'acquisition en vigueur concernent notamment des cas de fractionnement de marchés, ainsi que des suspicions de mise en concurrence fictives. Les résultats de cette revue sont détaillés en annexe 6 du présent rapport, et les achats et passations de marché mis en question par l'audit sont inclus dans les dépenses mises en question.

Engagement des dépenses

L'équipe d'audit a revu de manière détaillée un échantillon de dépenses effectuées au cours de la période auditée et représentant un montant total de 875'033'229 FCFA (1'562'559 USD), soulevant l'existence de dépenses insuffisamment justifiées, irrégulières ou non justifiées, d'un total de 58'139'544 FCFA

¹ Les fonds relatifs à la subvention RSS3 ont été décaissés en intégralité au PADS, et pour partie octroyés à l'UNICEF pour l'acquisition des ECF, de la logistique roulante et des travaux de construction du nouvel entrepôt du PEV. Les fonds relatifs à la subvention CCEOP ont été décaissés en intégralité à l'UNICEF, en charge de leur exécution. Les

fonds relatifs aux activités des plans ciblés d'assistance technique (TCA) ont été décaissés directement aux partenaires concernés (principalement l'OMS et l'UNICEF) puis décaissés pour l'essentiel sous forme d'avance à la DPV.

(103'820 USD), soit 6.6% du total testé, qui sont subséquemment mises en question. Les résultats de cette revue sont consolidés en annexe 4 et détaillés en annexe 5 du présent rapport.

Cette revue a notamment mis en lumière des irrégularités dans l'engagement des dépenses par certains DS, ainsi que des insuffisances en matière de justification à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Ces faiblesses doivent être adressées par la révision du Manuel de procédures en vigueur, ainsi que le renforcement des contrôles au niveau central et décentralisé impliquant l'audit interne de l'UG PADS.

Gestion des immobilisations

La comptabilisation et le suivi des immobilisations relève également de l'UG-PADS. Des manquements par rapport aux dispositions prévues aux GMR et au Manuel de procédures de l'UG-PADS ont été relevés, notamment l'absence d'un seul registre des immobilisations intégrant l'ensemble des immobilisations acquises sur les fonds octroyés par Gavi. A titre d'exemple 3'644'017 USD d'immobilisations acquises auprès de la Division de l'Approvisionnement et Logistique de l'UNICEF à Copenhague n'y figurent pas.

L'absence d'une source unique, complet et à jour d'informations clés ne permet pas à l'UG-PADS de disposer d'une situation précise de l'ensemble des équipements de chaîne du froid disponibles et potentiellement manquantes à travers le pays, ni d'assurer un suivi satisfaisant de leur existence, opérationnalisation et état de fonctionnement, limitant la capacité à anticiper et budgétiser les maintenances curatives et remplacements des équipements vétustes.

Gestion des vaccins

Un manuel de Procédures Opératoires Normalisées (PON) explique et décrit la gestion de la chaîne du froid aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Le système de monitoring de la température est en place et opérationnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire visités par l'équipe d'audit, et la plupart des équipements de la chaîne du froid utilisés pour le stockage des vaccins sont conformes aux normes de l'OMS. Le personnel en charge de la mise en œuvre du PEV est formé en logistique et impliqué dans le suivi des activités. La gestion des vaccins est informatisée au niveau central, régional et opérationnel (district). En dépit de ces acquis, l'équipe d'audit a relevé des insuffisances pouvant impacter négativement la mise en œuvre du programme qui se matérialisent par :

- un faible niveau de mise en œuvre (38%) et un suivi irrégulier du plan d'amélioration de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) ;
- des discordances entre les données de gestion des stocks reportées aux fichiers SMT par les différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- des discordances entre les données de stocks et les données de vaccination ;
- des capacités et modalités de stockage lacunaires dans certains DS et CSPS.

Suivi et évaluation

Les performances du PEV sont régulièrement analysées par la DPV, qui élabore des rapports à l'intention du CTA/PEV. Le CTA/PEV produit également des rapports mensuels à l'intention du CCIA. Les faiblesses des programmes font ensuite l'objet d'analyses approfondies par le CCIA. Un cadre de performance comportant 6 catégories d'indicateurs et des cibles annuelles (2019 – 2023) est renseigné annuellement par la DPV sur le portail Gavi.

En ce qui concerne les données de vaccination, un plan annuel (2019) d'amélioration de la qualité des données (PAQD) de la vaccination a enfin été élaboré et est en cours de mise en œuvre.

Néanmoins, son suivi irrégulier par le niveau central et l'absence de canevas standard pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre annuelle du PAQD 2018 – 2022 ne favorisent pas l'amélioration de la qualité de ces données.

L'équipe d'audit a pu constater des insuffisances en la matière. Celles-ci s'illustrent à travers l'analyse d'un échantillon d'indicateurs dans les sites visités pour lesquels des discordances ont été relevées entre les données rapportées dans le DHIS2 et les sources primaires.

1.4. L'impact quantitatif des constatations d'audit

Tableau 1 – Résumé des dépenses mises en question par l'audit, par type de subvention, en FCFA et en USD :

Subvention	Année	Montants déclarés dépensés	Dépenses testées	Total des dépenses mises en question	Part des dépenses testées mises en question
RSS	2018	682'869'331 1'219'410	68'092'646 121'594	2'140'929 3'823	3.1%
	2019	1'324'241'918 2'364'718	252'596'760 451'065	9'652'600 17'237	3.8%
	2020	2'041'438'599 3'645'426	310'506'627 554'476	17'482'927 31'219	5.6%
Campagne Rougeole-Rubéole	2019	982'131'982 1'753'807	161'765'274 288'867	8'898'088 15'890	5.5%
	2020	179'361'510 320'288	52'771'914 94'236	- -	0.0%
Campagne Antipolio	2018	212'267'451 379'049	29'299'838 52'321	19'965'000 35'651	68.1%
	2019	1'921'802 3'432	- -	- -	0.0%
	2020	7'325'231 13'081	- -	- -	0.0%
TOTAL	FCFA USD	5'431'557'824 9'699'210	875'033'229 1'562'559	58'139'544 103'820	6.6%

Voir Annexe 4 du présent rapport pour davantage de précisions sur le contenu du tableau ci-dessus.

2. Champ et objectifs de l'audit

2.1. Champ de l'audit

Depuis 2001, Gavi est entré en partenariat avec le Gouvernement du Burkina Faso et a financé jusqu'à ce jour 282'790'874 dollars US en vaccins et soutiens en espèces, y inclut des appuis au renforcement du système de santé. À cet effet, un Accord-Cadre de Partenariat a été signé le 10 juillet 2013 entre le Gouvernement du Burkina Faso et Gavi.

Entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2020 (« période auditée »), un montant total de 85'797'881 USD en ressources a été décaissé par Gavi au Gouvernement du Burkina Faso sous forme de versements en espèces (22'567'590 USD) et de soutien à l'acquisition de vaccins (63'230'291 USD), décrits ci-dessous et détaillées dans le tableau 2 ci-après :

- Renforcement des Systèmes de Santé (RSS);
- Plateforme pour l'optimisation de l'équipement de la chaîne du froid (CEEOP);
- Financement des coûts opérationnels Campagne Rougeole-Rubéole 2019 (suivi);
- Financement des coûts opérationnels Campagne Polio 2020 (rattrapage);
- Appui au changement de vaccin ; et
- Diagnostiques Fièvre Jaune.

Ces soutiens ont été mis à disposition de différents structures impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi, soit directement, soit au travers les Partenaires de l'Alliance.

Tableau 2 - Soutiens de Gavi (décaissements en USD) sur la période auditée :

	2018	2019	2020	Total
Soutiens en espèces (montants en USD)				
RSS	3'743'015	7'084'342	4'437'433	15'264'790
Plateforme pour l'optimisation de la chaîne du froid *	3'433'748	-	210'268	3'644'017
Coûts opérationnels campagne Rougeole / Rubéole	-	2'000'916	-	2'000'916
Coûts opérationnels campagne Polio	-	-	1'233'706	1'233'706
Appui au changement de vaccin	194'285	198'034	-	392'319
Diagnostiques Fièvre Jaune	-	-	31'842	31'842
Total espèces	7'371'048	9'283'292	5'913'249	22'567'590
Soutiens à l'acquisition de vaccins (montants en USD)				
Total vaccins	19'610'944	27'176'189	16'443'158	63'230'291
TOTAL	26'981'993	36'459'481	22'356'407	85'797'881

* Subvention CEEOP. Fonds décaissés directement de Gavi à la Division de l'Approvisionnement et Logistique de l'UNICEF à Copenhague.

2.2. 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 de subventions Gavi est périodiquement soumis à un audit des programmes, dont l'objectif principal est de fournir l'assurance raisonnable que les ressources programmatiques ont été utilisées conformément aux conditions convenues avec Gavi et ont été affectées aux objectifs prévus.

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

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

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

2.3. Déroulement de la mission d'audit

L'audit des programmes au Burkina Faso s'est déroulé en quatre étapes :

- Mission de planification du 20 au 24 septembre 2021 ;
- Mission d'exécution des procédures du 25 octobre au 5 novembre 2021 ;
- Mission de finalisation de l'exécution des procédures du 15 au 19 novembre 2021 ; et
- Mission complémentaire du 16 au 18 février 2022 ciblant l'examen de pièces justificatives découvertes après réception du projet de rapport d'audit par le Ministère de la Santé.

2.4. Taux de change appliquer

Au cours de la mise en œuvre des programmes par les structures de l'État, les dépenses liées à l'exécution des programmes ont été effectuées en francs CFA (FCFA), monnaie opérationnelle de l'Etat. Pour les besoins de ce rapport d'audit et à titre indicatif, un taux de change moyen de 560 FCFA pour 1 dollar US (USD) a été appliqué pour déterminer les montants correspondants USD.

3. Contexte

3.1. Introduction

Contexte général

Le Burkina Faso, d'une superficie de 274'200 km², est un pays enclavé bordé au Nord et à l'Ouest par Mali, à l'Est par le Niger et au Sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire ². En 2019, les projections de population s'élevaient à 20'870'060 habitants³. Le Burkina Faso est découpé en 13 régions sanitaires (DRS), 70 districts sanitaires (DS) et 2'228 Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) couvrant 8'228 villages ⁴. Ouagadougou en est la capitale administrative et économique, et regroupe 12.3% de la population du pays.

La population du Burkina Faso est majoritairement rurale (77.3%) et composée à 50% de jeunes de moins de 16 ans. Les 65 ans et plus représentent 3.4% de la population. La taille moyenne des ménages est de 5.9 personnes et le taux de fécondité moyen est de 6.2 enfants par femmes. La majorité de la population est musulmane (62%), les chrétiens et animistes représentant respectivement 23% et 15% de la population. Le contexte sécuritaire dans le nord du pays, à la frontière avec le Mali et le Niger a provoqué d'importants déplacements de populations au cours des 3 dernières années, le pays comptant moins de 50'000 personnes déplacées internes (DPI) en janvier 2019, contre environ 1,4 million en août 2021, soit plus de 6% de la population ⁵.

En 2019, le revenu national brut par habitant était de 780 USD et le PIB s'élevait à 15.991 milliards USD, pour une population pauvre estimée à 41.4% en 2018 ⁷. L'économie est principalement supportée par les secteurs industriel (30% du PIB) et primaire (20% du PIB mais 80% des emplois). En 2020, le PIB n'a augmenté que de 1.9% du fait des restrictions imposées par la Covid-19, et le solde budgétaire s'est détérioré, passant de 3.2% en 2019 à 5.7% en 2020 suite aux effets cumulé des dépenses de sécurité et des dépenses imprévues liées à la Covid-19. Le pays fait donc actuellement face à un manque de ressources budgétaires pour financer les investissements publics ⁸.

Contexte sanitaire

Le Plan Pluri Annuel Complet 2016-2020 avait pour principaux objectifs (liste non exhaustive) :

- Atteindre au moins 90% de couverture vaccinale pour chaque antigène dans tous les districts sanitaires d'ici 2020 ;
- Atteindre l'élimination de la rougeole d'ici à fin 2020 ;
- Renforcer la surveillance de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale d'ici 2020 ;
- Introduire les vaccins MenAfriVac et VPI dans la vaccination de routine d'ici à fin 2020 dans 100% des DS ;
- Assurer le contrôle des autres maladies évitables par la vaccination d'ici 2020 ;
- Améliorer la qualité des données de vaccination.

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) a pour mission de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination. Les maladies cibles du PEV sont: la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la fièvre jaune, la rougeole, la rubéole, l'hépatite virale B, les infections à Haemophilus influenzae type b, les diarrhées à rotavirus, les infections à pneumocoques, les méningites à méningocoque A. Les populations cibles visées sont détaillées dans le tableau ci-après⁹.

Populations cibles	Vaccins
Enfants âgés de 0 à 11 mois	BCG, VPO, DTC-HepB-Hib, VAA, RR, Pneumo, Rota, VPI.
Enfants âgés de 15 à 18 mois *	MenAfriVac, RR
Femmes enceintes	VAT

* cible 0 à 11 mois de l'année précédente

Données sanitaires

Selon l'enquête SARA (« *Service Availability and Readiness Assessment* ») conduite en 2012, la densité des établissements de soins s'élevait à 1,24 établissement pour 10'000 habitants (contre 2 pour 10'000 habitants recommandés par l'OMS) et la proportion des professionnels de santé dans la population générale s'élevait à 9.4 pour 10'000 habitants (contre 23 pour 10'000 habitants recommandés par l'OMS).

² Source : Plan Pluri Annuel Complet 2016-2020, 2^{ème} révision datée de septembre 2019

³ Source : Plan Pluri Annuel Complet 2016-2020, 2^{ème} révision datée de septembre 2019 (projection basée sur les résultats du dénombrement réalisé en 2006 – RGPH 2006)

⁴ Source : Rapport d'exécution UNICEF de la phase 1 de la subvention CCEOP (daté de décembre 2019) et Plan Pluri Annuel Complet 2016-2020 (2^{ème} révision datée de septembre 2019)

⁵ Source : Recensement Général de la Population et de l'habitation (RGPH) réalisée en 2016, rapport daté de juillet 2008.

⁶ Source : Wikipédia

⁷ Source: Banque Mondiale (<https://donnees.banquemondiale.org/pays/burkina-faso>)

⁸ Source : Banque Mondiale (<https://www.banquemondiale.org/fr/country/burkinafaso/overview#1>)

⁹ Articles 1.2 et 1.3 du Guide de vaccination à l'usage des agents de santé daté de mai 2018

La dernière enquête de couverture vaccinale réalisée en 2016 relève une performance vaccinale modeste, avec seulement 60% des enfants complètement vaccinés et de fortes disparités territoriales. Les mortalités maternelle et infantile restaient élevées, avec respectivement 330 décès maternels pour 100'000 naissances vivantes et une mortalité infantile parmi les enfants de moins de 5 ans de 81.6‰, pour des objectifs visés de respectivement 241 et 54.7 à la fin de l'année 2020¹⁰

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

Unité de Gestion du Programme d'Appui aux Districts Sanitaires (UG-PADS)

L'UG-PADS a été créée en 2005 à l'initiative du Ministère de la Santé (MS) et avec l'appui des Partenaires techniques et financier (PTF) afin d'améliorer la coordination et permettre une gestion rationnelle des ressources allouées à la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire, y inclus les ressources des subventions approuvées par Gavi. Initialement rattachée à la Direction des Etudes et de la Planification (DEP) du MS¹¹, il a été réformé en février 2018 et a depuis cette date, considéré comme une agence d'exécution de catégorie 2, correspondant à des projets exécutés sur la base de contrats passés avec l'Etat¹². L'Unité de gestion est chargée de la gestion administrative et financière du programme. Elle est dotée d'un Comité de pilotage présidé par le Secrétaire Général du MS (tutelle technique), et a pour tutelle financière le Ministère de l'Economie, des Finances et du Développement¹³.

L'UG-PADS intervient en tant qu'entité responsable de la gestion et du rapportage financier des fonds liés aux subventions en espèces octroyées par Gavi. Elle ne participe pas à la mise en œuvre des activités de vaccination.

Direction de la Prévention par la Vaccination (DPV)

La DPV est en charge de la mise en œuvre du PEV du Burkina Faso initié dès 1981, sept ans après la recommandation émise lors de la conférence d'Alma-Ata par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) d'introduire ce programme dans chaque pays-membre.

La DPV est une Direction technique rattachée à la Direction Générale de la Santé Publique. Elle a pour attribution (liste non exhaustive) de planifier et coordonner les activités du PEV, d'assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités du PEV, d'organiser et de gérer tout le dispositif logistique d'approvisionnement, de sécurisation et de distribution des stocks de vaccins aux structures déconcentrées, et de leur apporter un appui techniques dans la mise en œuvre des activités de vaccination¹⁴.

Comité de Coordination Inter Agences

Le Comité de Coordination Inter Agences (CCIA) est un organe décisionnel créé en juillet 2005. Sa mission principale est de déterminer les orientations du PEV et d'assurer la coordination des interventions liées à la réalisation des objectifs assignés au programme via une concertation permanente entre le Gouvernement et les partenaires du PEV. Le CCIA est présidé par le Ministre de la Santé et inclut les principaux décideurs du MS, les Représentants des autres Ministères impliqués dans les activités vaccinales, les principaux partenaires au développement y inclut les Agences des Nations Unies, ainsi que des ONG et de la société civile. Ils se réunissent trimestriellement ou chaque fois que nécessaire¹⁵. Il est appuyé dans la conduite de ses fonctions par un Secrétariat permanent présidé par le Responsable du PEV et composé des agents du service "planification et suivi-évaluation" de la SDV et un Comité Technique d'Appui au PEV (CTA-PEV). Dans le cadre des subventions Gavi, le CCIA est notamment en charge de l'approbation des documents des projets et des plans annuels d'assistance technique ciblés.

Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales (SPONG)

Le SPONG est une association créée en 1974 et régie par la loi 064-2015/CNT portant liberté d'association dont la raison sociale est de constituer un cadre de concertation entre les organisations de la société civile qu'elle regroupe afin de permettre une cohérence accrue de leurs interventions et une interface pour un dialogue efficace entre les ONG, le Gouvernement, les Partenaires techniques et financier et le secteur privé. Le SPONG regroupe en 2021 277 structures membres. Dans le cadre de la subvention Gavi RSS3, le SPONG et 14 OBC membres interviennent dans la mise en œuvre des activités communautaires au travers des contrats de gestion annuels signés entre l'UG-PADS et le SPONG.

Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS)

La DGESS a pour mission l'animation du programme national de gouvernance du système de santé. A ce titre, elle est notamment chargée de:

- Formuler la politique et la stratégie nationales de santé et le plan national de développement sanitaire (PNDS) et organiser les revues sectorielles (mi-parcours et annuelle) de sa mise en œuvre;
- Suivre et évaluer les projets et programmes du Ministère et d'élaborer leurs rapports de mise en œuvre ;
- Contribuer à la mobilisation de financements au profit du Ministère et identifier et de suivre les contributions des intervenants extérieurs à la mise en œuvre de la politique et de la stratégie nationales de santé ainsi que du PNDS.

¹⁰ Source : Plan national de développement sanitaire 2011-2020, annexe 3.

¹¹ Source : Article 4 de l'Arrêté 2005-087/MS/SG signé le 11 février 2005.

¹² Source : Décret 2018-0092/PRES/PM/MINEFID portant réglementation générale des projets et programmes de développement au Burkina Faso signé le 15 février 2018.

¹³ Source : Manuel de procédures de l'UG-PADS et Arrêté 2014-398/MS/CAB portant création du Comité de pilotage du PADS.

¹⁴ Source : Articles 3 et 47 du décret 2018-933/MS/CAB portant attributions, organisation et fonctionnement de la DGSP signé le 04 octobre 2018.

¹⁵ Source : Arrêté 2019-00452/MS/CAB.

Dans le cadre des programmes Gavi, la DGESS est membre du CCIA et coordonne l'élaboration des requêtes de financement RSS. Elle n'est pas impliquée dans la mise en œuvre opérationnelle des activités.

Direction Générale de l'Accès aux Produits de santé (DGAP)

La DGAP a pour mission l'animation de l'accès aux produits de santé au bénéfice de la population. A ce titre, elle est notamment chargée de :

- Etablir et mettre en œuvre en collaboration avec les services compétents la politique pharmaceutique nationale et de coordonner l'élaboration des plans d'approvisionnements en produits de santé ;
- Assurer le suivi évaluation des plans, programmes en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement en produit de santé, de pharmacie hospitalière et de biologie médicale

La DGAP participe aux sessions annuelles de quantification et d'estimations des besoins nationaux de la vaccination.

Agence Nationale de Régulation Pharmaceutique (ANRP)

L'ANRP est un Etablissement Public de l'Etat rattaché au Secrétariat Général du MS. Il est en charge des inspections et des contrôles de la gestion des vaccins et de l'enregistrement des nouveaux vaccins dans le pays.

4. Résultats détaillés

En application de l'Accord-Cadre de Partenariat (ACP) et de la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière, les subventions Gavi doivent être gérées dans le cadre de procédures qui répondent aux exigences de la législation nationale et aux normes internationales en matière de transparence, de responsabilité et de lutte contre la corruption. Cette section 4 porte sur le suivi et l'effectivité de la mise en œuvre de l'ACP, de l'annexe 6 de l'ACP - Exigences en Matière de Gestion des Subventions Gavi (GMR)¹⁶, et du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV). Elle décrit les écarts de mise en œuvre et les principales faiblesses constatées par l'audit, leur impact, et propose des mesures correctives. Les constats d'audit sont regroupés selon les thèmes décrits dans les sections 4.1 à 4.8 ci-après.

4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités

4.1.1. Définition insuffisante des tâches et responsabilités confiées au CCIA et aux membres de son Secrétariat Permanent

Contexte

Les GMR actuellement en vigueur¹⁷ stipulent (point « b ») que « *Le Ministère de la Santé (MS) mettra à jour l'arrêté de fonctionnement du CCIA et les termes de référence (TdR) pour le CCIA avec des fonctions claires pour toutes les subventions Gavi y compris celles gérées par les OSC. Ces révisions tiendront compte des nouvelles orientations de Gavi sur les forums de coordination nationaux (CCIA/CCSS).* ». Les orientations de Gavi sur les forums de coordination nationaux (version de novembre 2016) recommandent l'inclusion au sein du CCIA de représentants des différents Ministères pouvant contribuer efficacement à la mise en œuvre des activités vaccinales, ainsi que la définition dans des termes de référence dédiés de leurs critères d'éligibilité, des procédures de sélection et de départ et la durée de leurs mandats.

Le fonctionnement du Comité de Coordination Inter Agences (CCIA) est actuellement régi par l'arrêté 2019-452/MS/CA signé le 22 octobre 2019, en remplacement de l'arrêté 2016-384/MS/CAB signé le 04 aout 2016. L'article 5 du dit arrêté stipule que « *Le CCIA détermine les orientations du PEV et contrôle l'utilisation des fonds pour l'accroissement des performances du programme. Il est l'organe décisionnel de la gestion des fonds alloués aux activités de vaccination y compris ceux de l'initiative GAVI. Il examine et adopte les programmes d'activité de renforcement des services de vaccination et d'introduction de nouveaux vaccins* ».

Le MS a procédé en octobre 2019 à la révision de l'arrêté de fonctionnement du CCIA conformément aux exigences de Gavi. Le nouvel arrêté ne modifie pas ses attributions et règles de fonctionnement, mais inclut une liste de membres ajustée à l'actuel organigramme du MS et élargie de 19 à 24 membres. Le CCIA dispose d'un Secrétariat composé d'agents de la DPV, lequel est dirigé par le Directeur de la DPV (rapporteur du CCIA).

Description

Le fonctionnement et la composition du CCIA est conforme aux dispositions de son arrêté. Cependant, les règles de fonctionnement ainsi que les tâches et responsabilités de ses membres et de son Secrétariat restent insuffisamment définies :

- Les termes de référence attendus, dont l'objectif est notamment de spécifier le rôle du CCIA vis-à-vis des différentes subventions Gavi et de préciser les modalités de sélection et retrait de ses membres, n'ont toujours pas été produits.
- L'existence d'un Secrétariat dédié au CCIA n'est pas mentionné à l'arrêté de fonctionnement du CCIA, et aucun autre texte régissant son fonctionnement, sa composition et les objectifs qui lui sont assignés n'existe. De plus, les fonctions, tâches et responsabilités confiées aux agents de la DPV impliqués dans son fonctionnement ne sont pas mentionnées à leurs fiches de postes, ce qui ne permet pas de compenser cette lacune.

La mission note également que les Ministères de l'Education Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales, ainsi que le Ministère des Actions Sociales et le GTCV, ne sont pas représentés au sein du CCIA.

Recommandation

- Le MS doit établir sans délai des termes de références détaillant le rôle du CCIA ainsi que les modalités de sélection et de retrait de ses membres pour l'ensemble des subventions Gavi, et en tenant également compte des exigences de Gavi sur les forums de coordination nationaux.
- Les règles de fonctionnement, la composition et les objectifs assignés au Secrétariat du CCIA doivent être précisés dans l'arrêté de fonctionnement du CCIA, ou a minima dans les termes de références recommandés ci-dessus. Les tâches et responsabilités individuelles qui en découlent doivent également être incluses aux fiches de postes des agents de la DPV jouant un rôle actif au sein du Secrétariat.
- Compte tenu de la proximité et des responsabilités des Ministères de l'Education Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales et du Ministère des Actions Sociales vis-à-vis de la

¹⁶ Les GMR sont en vigueur depuis leur notification au Ministère de la Santé le 29 mai 2018.

¹⁷ Source : Annexe 6 de l'Accord de Partenariat entre Gavi et le Burkina Faso, version révisée via la lettre de notification Gavi Référence 2018-186 datée du 29 mai 2018.

	société civile, leur inclusion à la liste des membres du CCIA est à envisager.	
	Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport	
Risques / Implications <ul style="list-style-type: none"> - Manque de clarté dans la définition des tâches et responsabilités du CCIA pouvant entrainer un suivi insuffisant de la performance des programmes ou des retards dans les prises d'actions correctives. - Manque de clarté dans la définition des tâches et responsabilités du Secrétariat du CCIA pouvant impacter négativement sur l'efficacité de ses appuis. - Potentielles activités de sensibilisation à fort impact non réalisées et/ou occasions manquées de vaccination dues à un manque d'implication des établissements scolaires et des organismes sociaux dans les activités vaccinales. 	Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport	Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport

4.1.2. Formalisation insuffisante des activités d'appui fournies par le CTA/PEV et discordances observées entre ses modalités de fonctionnement et son arrêté de création

<p>Contexte</p> <p>Le Comité Technique d'Appui au Programme Elargi de Vaccination (CTA/PEV) a pour principales attributions d'appuyer le CCIA pour (i) l'adoption des stratégies permettant l'atteinte des objectifs du PEV, (ii) la préparation des dossiers destinés à appuyer les sessions du CCIA, (iii) la préparation des plans annuels et pluriannuels du PEV et (iv) le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des différents plans d'actions.</p> <p>Son fonctionnement est régi par l'arrêté 2005-258/MS/CAB signé le 18 juillet 2005. Selon cet arrêté, ce comité est composé de 16 membres dont trois issus du MS, deux des Ministères des Finances et du Budget, et de l'Economie et du Développement, et onze des partenaires au développement se réunissant mensuellement (Articles 2 et 5).</p>		
<p>Description</p> <p>La revue des textes régissant le fonctionnement du CTA/PEV et des procès-verbaux partagés par les audités relèvent plusieurs insuffisances :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La composition actuelle des membres du CTA/PEV ne correspond plus à la liste définie à son arrêté de fonctionnement ; huit d'entre eux n'y prenant plus part depuis plusieurs années¹⁸ alors qu'à contrario, des représentants de plusieurs institutions y participent désormais régulièrement sans être inclus dans l'actuelle liste des membres¹⁹. De plus, aucune précision n'est apportée sur le quorum minimum nécessaire à la tenue des réunions, les modalités de rapportage et de communication des propositions formulées aux membres du CCIA, ni sur la documentation des discussions tenues par ses membres. - Les réunions du CTA/PEV ne font généralement pas l'objet de compte rendu et listes de présence. Sur la base des éléments partagés par les audités (lettres d'invitation et PV de réunions), seules 5 réunions auraient été tenues en 2020, dont une seule a fait l'objet d'un compte rendu. Cette absence de formalisation des discussions tenues ne permet pas d'évaluer son impact en termes d'appui aux prises de décisions des membres du CCIA, ni d'attester du respect de la fréquence de tenue des réunions (mensuelle). Elle ne permet pas non plus de justifier convenablement les dépenses engagées sur les fonds de la subvention RSS3 pour assurer la tenue de ses réunions²⁰. 		<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le MS doit procéder à une révision de l'arrêté de fonctionnement du CTA/PEV en prenant en compte les faiblesses relevées, spécifiquement la tenue : <ul style="list-style-type: none"> o d'une liste à jour des membres actuels du CTA/PEV ; et o d'un procès-verbal des points de discussion, des propositions formulées et des décisions prises lors de ses séances. - La mission recommande que les ordres du jour et travaux réalisés par le CTA/PEV fassent l'objet d'une formalisation systématique via des comptes-rendus de réunions. Ces comptes-rendus devront notamment inclure les points clés issus du suivi de la mise en œuvre des plans d'actions, et les recommandations idoines formulées par le Comité à l'intention du CCIA.
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de clarté dans la définition des tâches et responsabilités des membres actuels du CTA/PEV, susceptible d'impacter négativement sa capacité à orienter efficacement les décisions du CCIA. - Absence de quorum minimum défini pour cause du nombre important de membres inactifs depuis plusieurs années. - Opacité du rapport prix-prestation des séances du CTA/PEV. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

¹⁸ Le Coordonnateur adjoint de la cellule d'appui technique régional du projet FED – Ariva, les représentants du Ministère des Finances et du Budget et du Ministère de l'Economie et du Développement, Conseiller Santé de l'Ambassade Royal du Danemark, l'Administrateur Santé de la Coopération Japonaise, l'Administrateur Santé de la Délégation Européenne, l'Administrateur Santé de Plan Burkina et le Coordonnateur de l'ONG Action pour l'Enfance et la Santé.

¹⁹ Dont USAID, l'ONG HP+ et l'Agence de Médecine Préventive (AMP).

²⁰ Soit 1'275'000 FCFA dépensés durant la période auditée selon la comptabilité de l'UG-PADS.

4.1.3. Implication insuffisante de l'Inspection Technique des Services de Santé (ITSS) dans le suivi des subventions Gavi

<p>Contexte</p> <p>Selon les dispositions du décret n°2018-0093/PRES/PM/MS définissant l'actuel organigramme du MS, l'ITSS est rattachée au Cabinet du Ministre de la Santé et a pour attributions de procéder à « <i>des investigations relatives à la gestion administrative, technique et financière des services, projets et programmes [...] sur les structures centrales, les structures déconcentrées, les structures rattachées, les structures de mission et les projets et programmes placés sous la tutelle du Ministère de la Santé [...]. L'inspection technique dresse à cet effet des rapports de contrôle et de vérification à l'attention du Ministre.</i> » (Extrait des articles 8 et 9.). A l'exception des acquisitions réalisées par les Agences des Nations Unies, son périmètre d'intervention inclut donc l'ensemble des programmes financés par Gavi.</p> <p>Les GMR actuellement en vigueur stipulent (Point « w ») que « <i>Le Comité de suivi des recommandations [ndlr : organe rattaché à l'ITSS] devra contribuer au suivi des recommandations des audits et à la mise en œuvre diligente des conclusions et recommandations issues des différents audits</i> ».</p>		
<p>Description</p> <p>La mission a constaté une faible implication de l'ITSS dans le suivi des activités du PEV et des programmes Gavi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au cours de la période auditée, l'ITSS n'a effectué aucune mission dédiée aux activités du PEV, qu'elles aient été exécutées par la DPV, les entités décentralisées (DRS et DS) ou les Organisations à Base Communautaire (OBC). - Les plans d'audit de l'ITSS pour les années 2019 et 2020 prévoient la réalisation de missions de vérification couvrant certaines des entités jouant un rôle actif dans la mise en œuvre des subventions Gavi (ex : les DRS), ainsi que des systèmes également applicables aux activités de vaccination (comme la gratuité des soins). Les rapports de mission émis par l'ITSS n'ayant toutefois pas été partagés malgré les demandes formulées, leur réalisation effective ne peut être confirmée. <p>Cette faible implication impacte également le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des audits, dont la responsabilité incombe à l'ITSS à travers le Comité de suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des audits, revues et évaluations menées par Gavi qui lui est rattaché. Ce dernier a en effet été peu fonctionnel sur la période auditée, une seule mission de suivi portant sur la mise en œuvre des GMR ayant été effectuée en septembre 2020, et n'a plus été fonctionnel en 2021.</p>		<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le MS doit prendre toutes les mesures nécessaires pour rendre opérationnel le Comité de suivi des recommandations issues des audits, revues et évaluations menées par Gavi. - La mission recommande que les plans d'audit annuels de l'ITSS prennent en compte les activités prévues aux PAA du PEV. Ces plans d'audit devront prévoir des missions spécifiques aux activités du PEV. <p>Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faiblesse du dispositif de surveillance de l'ITSS augmentant les risques de non-identification de pertes (fonds ou vaccins). - Faible mise en œuvre des recommandations issues des audits / revues / évaluations spécifiques aux subventions Gavi. 	<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.1.4. Cadre de gestion des ressources humaines de la DPV insuffisant

Contexte

A la date de passage de la mission, la DPV ne compte qu'une vingtaine d'agents (dont trois médecins), contre une trentaine (dont six médecins) au cours de l'année 2019. La diminution du nombre de personnel en poste concerne l'ensemble des services et s'illustre comme suit :

- Le Service Administratif et Financier (SAF) compte un Chef de service et trois Responsables de bureau. Trois postes d'Agents (comptables) sont à pourvoir.
- Le Service Monitoring et Gestion des Données de Vaccination (SMG) compte un Chef de service, deux Responsables de bureau et de deux Agents. Quatre postes d'Agents sont à pourvoir.
- Le Service Logistique (SL) compte deux Responsables de bureau et deux Agents. Le poste de Chef de service est vacant depuis le départ d'un collaborateur il y'a plus de 3 mois.
- Le Service Planification, Suivi et Evaluation (SPSE) compte un Chef de service et deux Responsables de bureau. Six postes d'Agents, dont deux médecins, sont à pourvoir.
- Le Service Communication et Mobilisation Sociale (SC/MS) compte deux Responsables de bureau. Le poste de Chef de service et les postes de deux Agents sont à pourvoir.

Description

Le MS ne dispose pas d'un plan prospectif détaillant les besoins en ressources humaines de la DPV (notamment le nombre et le profil/qualification des agents affectés à chaque service). L'organigramme de la DPV a été établi en 2014 et ne précise pas le nombre d'agents prévu par service et par fonction.

L'analyse croisée des fiches de postes et de l'organigramme fonctionnel de la DPV, établi en 2014, relève que :

- Seulement deux agents du SMG sur les quatre prévus sont actuellement en charge de la surveillance de l'ensemble des maladies vaccinables couvertes par le PEV, ce qui ne permet pas de dédier un agent spécifique à la surveillance de chacune des trois maladies nécessitant selon la DPV un agent à plein temps (poliomyélite, rotavirus et rougeole).
- Le service SPSE est composé d'un bureau « Planification » et d'un bureau « Suivi et évaluation ». Le bureau « Planification » est notamment en charge d'organiser et de rédiger les comptes rendus des réunions CTA/PEV. Le bureau « Suivi et évaluation » a quant à lui entre autres responsabilités d'effectuer le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données. L'audit a relevé des faiblesses dans l'exécution de ces deux tâches (cf. respectivement les constats 4.1.2 et 4.8.1).

L'analyse des fiches de postes des agents de la DPV²¹ en vigueur à la date de passage de la mission²² révèle également que :

- Plusieurs agents cumulent des fonctions rattachées à différents postes²³.
- Les fiches de postes (versions de 2014 et de 2021) ne précisent les qualifications / diplômes attendus pour les différents postes, malgré les expertises techniques très spécifiques requises par certaines fonctions (notamment les responsables et agents du bureau de la surveillance épidémiologique et du service de la planification et du suivi et évaluation).
- La présentation des fiches de poste révisées en 2021 ne sont pas harmonisées :
 - o Les fiches de postes du service Planification/Suivi-évaluation et financier (SPSE) ont des indicateurs de performance pour chaque poste ainsi que des critères de notation, ce qui n'est pas le cas pour les autres services.
 - o Ces mêmes fiches de postes ne précisent pas le profil (qualification) des agents, contrairement aux fiches de postes des autres services de la DPV.
 - o Les fiches de postes des deux bureaux du SMG (nommés respectivement « Surveillance » et « Gestion des données ») sont présentées par fonction et par maladie (ex. : « Surveillance / Fièvre jaune »), avec indication pour chacune d'elle des différents agents impliqués et des tâches et responsabilités qui leur incombent. Ces tâches et responsabilités ne sont donc pas individualisées, ce qui rend difficile l'évaluation des performances individuelles.

Certaines divergences ont également été relevées entre les responsabilités désormais attribuées²⁴ à certains services de la DPV, et celles prévues à l'actuel Manuel de procédures de la DPV (version datée de juin 2014).

Recommandation

- Le MS doit procéder à un diagnostic complet des besoins en ressources humaines de la DPV. Ce diagnostic devra déterminer les compétences éventuellement manquantes et également prendre en compte les ressources dédiées à la surveillance épidémiologique disponibles au niveau de la Direction de la Protection de la Santé de la Population.
- Sur la base des résultats de ce diagnostic, le MS devra (i) réviser les fiches de postes de l'ensemble des agents de la DPV afin de disposer de fiches de postes individuelles et harmonisées pour l'ensemble des agents quel que soit leur service de rattachement. Ces fiches de postes devront préciser sans s'y limiter : le profil, les compétences et les qualifications attendues, les tâches et responsabilités allouées à chaque agent, les liens de supervision et des indicateurs de performance et critères de notation spécifiques, et (ii) procéder aux recrutements de l'ensemble des postes considérés nécessaires mais non pourvus.
- Une révision du Manuel de procédures de la DPV est nécessaire afin de l'adapter aux pratiques de gestion actuelles.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

Risques / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"> - Inadéquation entre les ressources humaines à disposition et les tâches et responsabilités assignées à la DPV - Surcharge de travail au niveau central qui pourrait entraver la mise en œuvre des activités et l'atteinte des objectifs du PEV. - Lacunes dans la surveillance épidémiologique susceptibles de retarder l'identification des problèmes et les prises de décisions idoines. - Les performances individuelles des agents de la DPV ne peuvent être suivie et renforcée. 	Voir Annexe 9 du présent rapport	Voir Annexe 9 du présent rapport

²¹ Sources : Fiches de postes incluses au Manuel de procédures de la DPV (version datée de juin 2014), et fiches de postes révisées en 2021 partagées à la mission (mais non signées et non datées).

²² Les audités ont partagés à la mission des fiches de postes révisées en 2021 (mais non datées et non signées), lesquelles diffèrent des fiches de poste incluses au Manuel de procédures de la DPV (version datée de juin 2014). Dans le cadre de cette analyse, ce sont ses fiches de postes révisées qui ont été considérées.

²³ A titre d'illustration, l'actuelle Chef de service par intérim du Service Monitoring et Gestion des données de vaccination cumule des fonctions rattachées selon les fiches de postes à six postes différents.

²⁴ Source : Tâches détaillées des différents services de la DPV définies aux articles 48 à 53 de l'arrêté 2018-933/MS/CAB du 04 octobre 2018 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction Générale de la Santé Publique (DGSP).

4.1.5. Faiblesses de l'encadrement et du suivi des activités du SPONG

Contexte :

Dans le cadre du financement du projet Gavi RSS, l'UG-PADS a versé au SPONG un total de 571'246'161 FCFA sur la période auditée, dont 185'031'851 FCFA en 2019 et 386'214'310 FCFA en 2020. Il ressort de l'examen des ordres de virements que le SPONG a financé quinze OBC²⁵ pour un montant global de 375'775'498 FCFA, dont 133'294'998 FCFA en 2019 et 242'480'500 FCFA en 2020, via des comptes bancaires dédiés spécifiquement aux subventions Gavi RSS.

Les GMR actuellement en vigueur²⁶ stipulent que :

- Point « f » : « Une évaluation du SPONG devra être faite par l'UG-PADS conformément aux procédures internes SPONG préalablement au premier décaissement des fonds Gavi aux organisations adhérentes du SPONG ».
- Point « i » : « Le financement des activités menées par le SPONG et ses sous bénéficiaires se fera sur la base des accords à signer entre le SPONG et le Burkina Faso pour les activités communautaires. Le financement des activités menées et dépenses engagées par des sous bénéficiaires devra être effectué par le biais de transferts bancaires sur la base de requêtes de financement à transmettre par ces entités. Les sous bénéficiaires soumettront toutes les requêtes au SPONG pour vérification de conformité, imputation comptable, avant paiement sur des comptes dédiés pour les sous bénéficiaires en charge de l'exécution des activités communautaires. Afin de permettre au MS de consolider les informations financières et avoir une visibilité sur la totalité de la subvention, SPONG partagera des rapports financiers - en bonne et due forme - avec l'UG-PADS ».
- Point « w » : « Le MS préparera un plan de suivi des recommandations émises par les auditeurs externes, les auditeurs internes et les auditeurs Gavi, qui sera mis à jour de manière régulière. Le SG sera responsable du suivi de toutes les recommandations des audits y compris ceux menés par les équipes de Gavi ».

Description

D'une manière générale, l'évaluation du système de gestion et de contrôle interne en vigueur au sein du SPONG n'a pas révélé de dysfonctionnements sévères susceptibles de mettre en péril l'exploitation normale de l'association. Certaines défaillances relatives au système de contrôle interne du SPONG et au suivi des OBC par le SPONG et accessoirement par l'UG-PADS ont toutefois été identifiées :

- **Un Manuel de procédures du SPONG obsolète** : Le Manuel de procédures administratives, financières et comptables du SPONG a été élaboré en 2013 et se relève désormais obsolète au vu de l'actuelle organisation et fonctionnement de l'association. A titre d'illustration :
 - o Certains postes ne figurent pas dans l'organigramme inclue au Manuel de procédures. C'est notamment le cas du Chargé de programme des fonds Gavi qui est le point focal de l'UG-PADS au sein du SPONG et en charge de la gestion des OBC et du reporting financier.
 - o Les plans comptables et schéma d'écritures incluent au manuel ne sont plus adaptés aux projets actuellement gérés, y compris la gestion des fonds de la subvention RSS3.

Le caractère obsolète du Manuel de procédures du SPONG avait été relevé dans le rapport d'évaluation des capacités du SPONG conduit en septembre 2018 par le PADS, la DGESS et la DPV, et une recommandation de mise à jour formulée. Plus de 3 ans après l'émission de ce rapport, cette mise à jour n'a pas encore été réalisée.

- **Des postes clés non pourvus** : Selon l'organigramme du SPONG, il est prévu un poste de Contrôleur interne, de Conseiller juridique et de Gestion Logistique. Ces postes étaient vacants lors du passage de la mission d'audit. Dans la pratique, le Chef comptable exerce en permanence un contrôle à priori et à posteriori des dépenses engagées et l'Assistante administrative et financière comptabilise ces dépenses dans le logiciel (TOM2PRO), mais les tâches dévolues au Contrôleur interne, qui doit procéder à l'examen des procédures administratives, comptables et financières et vérifier leur adéquation avec le système de contrôle interne en vigueur au sein de SPONG et des OBC, ne sont pas réalisées.
- **Des conventions de partenariat signées entre le SPONG et les OBC non adaptées** : Aucune disposition ne précise le traitement des reliquats de financement en fin d'exercice, conduisant à des traitements disparates, certaines OBC utilisant ces reliquats pour financer les activités de l'exercice suivant, tandis que d'autres procèdent à des versements auprès de SPONG. La mission note également que les conventions de partenariat prévoient les modalités d'annulation de l'accord sans prévoir les modalités de résiliation en cas de non-respect de clauses contractuelles et les sanctions qui en découlent.
- **Un suivi insuffisant des OBC par le SPONG**: Le dispositif général de contrôle interne mis en place pour le suivi des OBC n'est

Recommandation

- Le SPONG doit réviser son Manuel de procédures administratives, comptables et financières pour tenir compte des insuffisances relevées dans la version actuelle.
- L'UG-PADS doit renforcer le suivi de la mise en œuvre des recommandations émises à l'endroit du SPONG et / ou de ses OBC. Pour chaque recommandation émise, un responsable doit être désigné et un calendrier de mise en œuvre défini.
- Le SPONG doit procéder sans délai au recrutement du Contrôleur interne. Ce point doit faire l'objet d'un suivi et si besoin d'un appui de l'UG-PADS.
- Un renforcement du Service "Contrôle de gestion" de l'UG-PADS est recommandé, une seule personne étant prévue à l'organigramme, ce qui n'est pas suffisant au vu de son cahier des charges (il couvre l'ensemble des structures bénéficiaires et a la charge de la consolidation de l'ensemble des rapports financiers émis pour faire le reporting).
- L'audit interne de l'UG-PADS doit procéder à un suivi plus régulier des activités réalisées par le SPONG et ses 14 OBC (à minima une fois par an pour chaque entité). Lorsque des lacunes ou faiblesses susceptibles d'entraver la bonne gestion des fonds par ces entités sont détectées, un suivi rapproché de la mise en œuvre des recommandations émises (à minima trimestriel) doit être réalisé.
- Au vu des faiblesses relevées à ce niveau, le renforcement des capacités du personnel comptable des OBC en comptabilité et gestion financière des projets est recommandé.

<p>pas satisfaisant. Les pièces justificatives originales des dépenses exécutées par les OBC sont acheminées au SPONG pour traitement et vérification par le service administratif et financier du SPONG, mais aucune mission d'appui n'est effectuée au niveau des OBC pour les appuyer dans le contrôle du caractère éligible des dépenses effectuées et le classement des pièces justificatives, et il n'existe pas de guide de gestion au profit des OBC afin d'harmoniser les pratiques entre le modèle de présentation des rapports financiers, les supports de justification des lignes de dépenses courantes, les mentions importantes d'une pièce justificative probante, etc. Les vérifications effectuées par l'audit ont ainsi relevé que les liasses justificatives sont présentées différemment d'une OBC à une autre et que les supports de justification ne sont pas toujours fiables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un suivi insuffisant des OBC par l'UG-PADS : Tout comme le SPONG, les services de contrôle de gestion et d'audit interne de l'UG-PADS n'effectuent pas de missions de vérifications ou d'appui au niveau des OBC. La fréquence des contrôles réalisés par le service d'audit interne de l'UG-PADS au niveau du SPONG est également insuffisant au vu des faiblesses et risques constatés lors de l'évaluation des capacités du SPONG, ainsi qu'à l'issue de cet audit. 	<p>Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque de dépenses inéligibles et/ou malversations non identifiées ou identifiées tardivement dans les transactions effectuées par les OBC; - Non-respect des bonnes pratiques de gestion et manque de clarté dans les tâches et responsabilités du personnel du SPONG du au caractère obsolète du Manuel de procédures. 	<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

²⁵ Dans le cadre de la subvention RSS3, le SPONG s'appuie sur les services de 14 OBC. En 2020, une OBC a été remplacé, 15 OBC ont donc été financées sur la période auditée.

²⁶ Source : Annexe 6 de l'Accord de Partenariat entre Gavi et le Burkina Faso, version révisée via la lettre de notification Gavi Référence 2018-186 datée du 29 mai 2018.

4.2. Gestion comptable et financière

4.2.1. Insuffisances dans la tenue comptable de la subventions RSS3 par l'UG-PADS

Contexte

Plusieurs subventions de Gavi ont été octroyées au cours de la période auditée avec pour objectif d'appuyer le Burkina Faso dans le renforcement de son système de santé (RSS) et dans ses programmes de vaccination, notamment des enfants. A l'exception d'une tranche des subventions RSS3 pour construire et équiper un nouveau dépôt national de vaccins et intrants sis à Ouagadougou, et de l'ensemble des subventions CCEOP pour l'achat d'équipements de la chaîne du froid (ECF) et du matériel roulant, transmises directement pour exécution par la Division de l'Approvisionnement et de la Logistique de l'UNICEF à Copenhague (UNICEF-SD), les subventions de Gavi ont été versés directement à l'UG-PADS, responsable pour le suivi de leur exécution par plusieurs bénéficiaires. Les fonds relatifs aux activités des plans ciblés d'assistance technique (TCA) ont été décaissés directement aux partenaires concernés (principalement l'OMS et l'UNICEF) puis décaissés pour l'essentiel sous forme d'avances à la DPV.

Afin de disposer d'un système de suivi et de rapportage consolidant les différents appuis octroyés par Gavi, les GMR actuellement en vigueur prévoient que :

- Point « k » : « L'UG-PADS sera responsable de la comptabilité et de tous rapports financiers en relation avec les fonds Gavi qui lui sont transférés [...]. Le reportage à Gavi [...] devra inclure la totalité des subventions Gavi, y compris les activités et les achats réalisés par des agences onusiennes [...] », et transmis semestriellement dans les 45 jours suivant chaque fin de semestre.
- Point « m » : « Chaque trimestre, le PADS/MS établira un état de la trésorerie disponible au pays (niveau central et déconcentré) sur les financements Gavi et partagera l'information avec le CCIA et Gavi. »

Le Manuel de procédures de l'UG-PADS en vigueur durant l'essentiel de la période auditée (version datée d'octobre 2016) prévoit que les opérations soient enregistrées chronologiquement (article VI.4.2.2), et la comptabilité clôturée annuellement (article VI.4.4.1). Le Manuel de procédures révisé mis à jour en janvier 2020 (mais daté de novembre 2020) et actuellement utilisé par l'UG-PADS a, quant à lui, ramené l'obligation de clôture des comptes à une fréquence mensuelle (« À la fin de chaque mois, il est procédé à l'arrêt des comptes et à la clôture des journaux », cf. extrait fiche GC-02, page 271).

Description

Le système de collecte des informations financières actuellement en vigueur ne permet pas à l'UG-PADS la tenue d'une comptabilité et d'un rapportage semestriel) consolidant l'ensemble des fonds qui lui sont octroyés par Gavi.

- Les dépenses réalisées par l'UNICEF Burkina Faso sur les fonds RSS3 reçus de l'UG-PADS sont exécutées dans le cadre de conventions de collaboration spécifiques à chaque activité et établies entre l'UNICEF et l'UG-PADS. A la lecture des conventions de collaboration liant l'UG-PADS à l'UNICEF Burkina Faso²⁷, il apparaît que ces derniers prévoient la soumission d'un seul rapport d'exécution à émettre au plus tard 30 jours après la fin du projet. Ces dispositions sont donc incompatibles avec les GMR, qui imposent à l'UG-PADS un rapportage semestriel incluant les acquisitions réalisées par les agences onusiennes.
- Les dépenses exécutées par les DRS et DS dans le cadre de la subvention RSS3 ne sont comptabilisées qu'en fin d'année, malgré l'émission de rapports financiers semestriels par ces entités. Ceci est toutefois contraire aux dispositions du Manuel de procédures de l'UG-PADS et empêche la production de suivi budgétaire en cours d'année, ces entités représentant une part significative (56%) des dépenses exécutées sur cette subvention durant la période 2018 – 2020.

La mission a également noté que, malgré les dispositions du Manuel de procédures de l'UG-PADS, la comptabilité n'est pas clôturée mensuellement. Les comptes 2018 à 2020 de la subvention RSS3 n'ont également pas fait l'objet d'une clôture effective au logiciel, rendant ainsi possible la saisie rétroactive d'écritures sur ces exercices (la mission n'a toutefois relevé aucune saisie post-clôture).

Recommandation

- Une revue approfondie du format et des fréquences d'émission des rapports d'exécution émis par l'UNICEF s'avère nécessaire afin de permettre à l'UG-PADS de procéder au suivi et rapportage des fonds en espèces confiés à l'UNICEF. Ces révisions devront porter sur les rapports des différentes subventions en espèces, et concernées l'ensemble des avances effectuées par l'UG-PADS au profit de l'UNICEF Burkina Faso. Afin d'être compatibles avec les exigences de Gavi en termes de rapportage, ces rapports devront être émis sur une fréquence trimestrielle ou à minima semestrielle. Le détail des informations à y reporter devra être discuté entre les 2 parties et intégré à une convention commune à l'ensemble des subventions (cf. également la recommandation liée au constat 4.6.1).
- La comptabilisation par l'UG-PADS des opérations réalisées par les DRS et DS doit être effectuée sur une fréquence à minima semestrielle. Ce changement de fréquence devra être facilité par la révision du mécanisme de rapportage (cf. également la recommandation liée au constat 4.2.3).
- L'UG-PADS doit procéder à la fin de chaque mois à la clôture systématique des comptes dans le logiciel TOM2PRO.

²⁷ Les conventions partagées à la mission et exploitées dans le cadre de cet audit sont les conventions n°2017-001/MS/SG/PADS/GAVI-RSS, n°2018-001/MS/SG/PADS/GAVI-RSS et n°2019-001/MS/SG/PADS/GAVI-RSS.

	Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport	
Risques / Implications <ul style="list-style-type: none">- Difficultés de gestion et de suivi des dépenses et de la trésorerie.- Risque de détection tardive des erreurs dans les rapports financiers soumis par les DRS et DS.- Possibilité de modifier les écritures comptables des exercices 2018, 2019 et 2020 entraînant un risque de discordances non identifiée ou tardivement identifiée entre les états financiers audités et les données comptables des exercices concernés.	Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport	Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport

4.2.2. Lacunes et faiblesses dans l'allocation des tâches et droits d'accès au logiciel comptable de l'UG-PADS

<p>Contexte</p> <p>L'installation en réseau du logiciel comptable TOM2PRO permet un accès direct à ses différents modules via des codes utilisateurs individuels depuis les postes de travail du Chef du service financier et comptable (CSFC) et des quatre Comptables actuellement en poste. Une ségrégation des droits d'accès par groupe (CSFC, Comptables, AGF, super-Administrateur, etc.) et par fonction (ajout, modification, validation, consultation, etc.) est également définie au logiciel et fonctionnelle.</p> <p>La gestion des immobilisations de l'UG-PADS est effectuée via le module dédié de TOM2PRO et placée sous la responsabilité du Chargé de patrimoine et logistique. A ce titre, le Manuel de procédures de l'UG-PADS stipule qu'il est responsable de la mise à jour du registre des immobilisations (version révisée en janvier 2020, cf. page 222). Les activités et indicateurs de performance qui lui incombent selon sa fiche de poste²⁸ incluent également (sans s'y limiter) les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ « Faire partie de la commission de réception du matériel acquis pour les services de l'organisation et les structures bénéficiaires ; » ○ « Participer à la réception des commandes ; » ○ « Prendre les mesures nécessaires pour que les biens et services soient livrés et entreposés en sûreté aux endroits et aux dates précisées conformément aux dispositions des marchés ; » ○ « Toutes nouvelles acquisitions sont enregistrées au plus tard 10 jours après la réception - Le dossier des immobilisations est à jour ». 		
<p>Description</p> <p>La revue des droits d'accès au logiciel TOM2PRO a relevé une vulnérabilité dans l'actuelle allocation des droits et une discordance par rapport aux dispositions du Manuel de procédures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rôle de super-Administrateur du logiciel est actuellement confié au CSFC qui dispose en conséquence des droits d'ajout, modification, suppression et validation des écritures comptables. Cette configuration des droits d'accès ne permet pas de garantir une ségrégation des tâches suffisante et le respect du principe des 4-yeux en cas d'absence des comptables. - Le Chargé du Patrimoine et logistique, qui est responsable du suivi des immobilisations selon sa fiche de poste et notamment de l'alimentation du registre des immobilisations selon le Manuel de procédures, ne dispose pas de droit d'accès au logiciel (son poste de travail n'est pas intégré au réseau et ses droits ne sont pas définis au logiciel). Le registre des immobilisations est donc actuellement renseigné par les Comptables. <p>L'audit a également relevé les insuffisances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La liste des personnes ayant accès au logiciel ainsi que les droits d'accès qui leurs sont dévolus ne sont pas précisés au Manuel de procédures. - A la date de passage de la mission, la mise en réseau du poste de travail de l'Auditeur interne, qui dispose des droits d'accès pour les fonctions de consultation et impression, n'était pas encore effective. 	<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'allocation des droits définie dans TOM2PRO doit être révisée afin de ségréger les rôles de saisie et de validation des écritures comptables. - La mise en réseau doit être élargie au Chargé du Patrimoine et logistique et ses droits d'accès définis pour lui permettre d'alimenter le module dédié à la gestion des immobilisations et d'accomplir les différentes tâches de gestion et suivi des immobilisations telles que prévues à sa fiche de poste. - La mise en réseau doit être élargie à l'Auditeur interne et ses droits d'accès définis en fonction de ses besoins explicites. - L'inclusion au Manuel de procédures de la liste des personnes ayant accès au logiciel avec indication des droits d'accès qui leurs sont dévolus est recommandée. 	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumul de tâches incompatibles. - Suivi insuffisant des immobilisations due à surcharge de travail au niveau des Comptables et une répartition peu claire des responsabilités entre le Chargé du Patrimoine et logistique et les Comptables. - L'Auditeur interne ne peut accéder à TOM2PRO pour consulter directement son paramétrage, les transactions ou la piste d'audit. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

²⁸ Source: Fiche de poste actuellement en vigueur (cf. page 38 du Manuel de procédures de l'UG-PADS, version révisée en janvier 2020).

4.2.3. Utilisation non optimale du logiciel TOM2PRO dans le processus de rapportage des fonds exécutés par les entités décentralisées

<p>Contexte</p> <p>Le mécanisme de financement et de rapportage des fonds exécutés dans le cadre des activités mises en œuvre par les 13 DRS et 70 DS (« entités ») que compte le pays repose sur des avances de fonds semestrielles effectuées par l'UG-PADS à chaque entité concernée, dont le décaissement est conditionné à la justification préalable des dépenses réalisées sur les fonds des précédentes avances. Les opérations comptables sont transcrites par chaque entité sur des registres papier, et le rapportage financier réalisé périodiquement via la production de rapports semestriels émis par chaque entité, revus par les treize Comptables/Contrôleurs régionaux, puis envoyés directement à l'UG-PADS pour consolidation dans le logiciel comptable TOM2PRO.</p> <p>Ce schéma de financement et mécanisme de rapportage est différent de celui utilisé par ces mêmes entités dans le cadre de la mise en œuvre des activités d'autres bailleurs du panier commun du PADS qui repose sur un système pyramidal (UG-PADS => DRS => DS, et inversement). De plus, le logiciel comptable TOM2PRO est renseigné directement par chacune des 13 DRS. Ce mécanisme s'appuie également davantage sur les services des 13 Comptables / Contrôleurs régionaux, ceux-ci étant responsables de la tenue d'une comptabilité consolidée au niveau régional (intégrant les opérations financières des DS). La consolidation des comptes au niveau national est effectuée semestriellement via le reversement automatique des écritures comptables dans l'instance TOM2PRO de l'UG-PADS.</p>		
<p>Description</p> <p>Les logiciels TOM2PRO situés au niveau des DRS n'ont pas été paramétrés pour saisir les écritures comptables relatives aux différentes subventions octroyées par Gavi à l'UG-PADS. Cette comptabilisation en dehors de TOM2PRO des opérations des DRS induit leur consolidation et ressaisie manuelle par le SAF de l'UG-PADS.</p> <p>Le système de rapportage en place ne permet donc pas d'optimiser le temps de traitement des opérations financières des entités décentralisées. Les montants des avances de fonds étant basés sur les prévisions du semestre écoulé, tout retard ou incomplétude de consolidation comptable et de rapportage financier est susceptible d'entraîner des retards dans l'octroi de la prochaine avance de fonds.</p>	<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'UG-PADS doit procéder sans délai au paramétrage des logiciels comptables TOM2PRO situés au niveau des DRS. Compte tenu du caractère pluriannuel de cette subvention, et afin de limiter la charge de travail induite par un paramétrage systématique de l'ensemble des subventions octroyées par Gavi, il est recommandé de limiter dans un 1er temps ce paramétrage à la seule subvention RSS3. - Une fois le logiciel paramétré au niveau des DRS, un ajustement du mode de rapportage devra être effectué. La mise en place pour la subvention RSS3 du mode de rapportage actuellement utilisé dans le cadre des subventions d'autres bailleurs du panier commun du PADS (cf. commentaires dans la partie « Contexte ») est fortement recommandée. 	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une sous-utilisation des ressources humaines et matérielles disponibles au niveau des DRS. - Une surcharge des ressources humaines au niveau de l'UG-PADS. - Augmentation du risque de non-identification d'erreurs relatives à une retranscription comptable manuelle par l'UG-PADS des données financières des DRS et des DS. - Des retards dans l'octroi d'avances de fonds peuvent impacter sur la mise en œuvre des activités conformément aux PAA. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.2.4. Revenus d'intérêts non perçus par l'UG-PADS

<p>Contexte</p> <p>Les fonds des subventions en espèces octroyés par Gavi à l'UG-PADS sont placés sur un compte courant rémunéré ouvert auprès de la Société Générale du Burkina Faso (SGBF 011344200103-79), dont les soldes aux dates de clôtures des trois exercices couverts par l'audit s'élevaient à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2'160'241'127 FCFA au 31.12.2018 - 1'526'911'713 FCFA au 31.12.2019 - 693'880'994 FCFA au 31.12.2020 <p>Les dispositions prévues aux conditions générales de la convention de compte signée entre l'UG-PADS et la SGBF prévoient une rémunération de 2.5% / an appliquée sur la part du solde excédant 100'000'000 FCFA. L'article 25.2 de l'Accord cadre de partenariat (ACP) stipule que « <i>Tout intérêt perçu sur les fonds versés par GAVI au Gouvernement est pris en compte et utilisé uniquement aux fins du programme.</i> ».</p>		
<p>Description</p> <p>A la date de passage de la mission, le compte courant dédié aux financements octroyés par Gavi n'a fait l'objet d'aucune rémunération par la SGBF depuis son ouverture en avril 2018, malgré plusieurs relances envoyées par le SAF de l'UG-PADS. Bien que le montant des revenus d'intérêts à percevoir à ce jour n'est pas déterminable, ceux-ci sont estimés significatifs au vu des soldes de fin d'année constatés sur la période auditée.</p>	<p>Recommandation</p> <p>Compte tenu du caractère infructueux des démarches déjà entreprises par le SAF de l'UG-PADS auprès de la SGBF, l'implication du Comité de revue du PADS dans la résolution de ce problème via l'envoi d'un courrier officiel est recommandée. La mission note que les membres dudit Comité de revue inclue un représentant du Ministère de l'Economie, des Finances et du Développement.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertes de revenus destinés aux programmes. - Non-respect des dispositions de l'ACP. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.3. Gestion budgétaire

4.3.1. Suivi budgétaire insuffisant de la subvention RSS3

<p>Contexte</p> <p>Le point « h » des GMR concernant la budgétisation prévoit que « <i>Le PADS devra s'assurer d'un suivi détaillé et continu [de façon mensuelle] des financements de Gavi (écarts sur activités réalisées/non réalisées, commentaires sur les raisons des écarts, etc.) permettant une bonne lisibilité sur l'exécution du budget et partager la situation avec le CCIA pour validation et Gavi pour information. Un système de suivi budgétaire devra être fait dans le logiciel comptable, le suivi étant fait à présent de façon extra comptable. Le logiciel comptable devra être paramétré en conséquence.</i> »</p> <p>Le Manuel de procédures de l'UG-PADS en vigueur durant l'essentiel de la période audité (version datée d'octobre 2016) prévoit que des rapports d'exécution budgétaire soient produits par le Service financier et comptable à des fréquences mensuelles et trimestrielles (article V.1.3.4). Le Manuel de procédures révisé mis à jour en janvier 2020 et actuellement utilisé par l'UG-PADS stipule que cette responsabilité incombe désormais au Contrôleur de gestion, lequel « <i>Édite du logiciel comptable Tom2Pro l'état d'exécution budgétaire trimestriel/semestriel ; Analyse les écarts entre l'exécution et le prévisionnel ; Produit des tableaux de bord budgétaires trimestriels permettant de suivre de façon fiable l'exécution des budgets ; Transmet la situation d'exécution budgétaire au Coordonnateur pour disposition à prendre.</i> »</p>		
<p>Description</p> <p>A la date de passage de la mission, le budget actuellement en vigueur pour la subvention RSS3 n'était pas intégré au logiciel comptable de l'UG-PADS. Cette situation est due à la non prise en compte des reprogrammations budgétaires effectuées depuis le début de cette subvention (dont le montant total déterminé par la mission s'élève à 5'752'500 USD²⁹, y inclus l'enveloppe de flexibilité RSS pour fonds additionnels de 3'502'000 USD). Cette absence de mise à jour budgétaire conduit à l'existence d'écarts significatifs entre le budget de la subvention en vigueur et la version du budget incluse au logiciel comptable TOM2PRO, ainsi que la non prise en compte des reports et reprogrammations de certaines activités prévues au plan annuel de travail.</p> <p>De plus, certaines révisions budgétaires requièrent un paramétrage par le représentant local de l'éditeur du logiciel. Dans l'attente, le suivi budgétaire et son rapportage nécessitent de faire recours à un retraitement manuel dans des outils extérieurs à TOM2PRO. Contrairement aux GMR en vigueur, l'audit a noté que cette lacune n'est pas compensée par la production manuelle de suivi budgétaire détaillé périodique (mensuel, trimestriel ou semestriel) des subventions Gavi par l'UG-PADS³⁰.</p>		<p>Recommandation</p> <p>L'UG-PADS doit prendre les dispositions nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procéder à la mise à jour des budgets des activités des subventions Gavi dans le logiciel TOM2PRO ; - Être en mesure de compléter en continu le paramétrage des activités dans le logiciel comptable sans l'intervention du représentant local du fournisseur. <p>Une fois les mises à jour requises effectuées, l'équipe comptable devra s'assurer qu'un suivi d'exécution budgétaire rigoureux est systématiquement effectué pour toutes les subventions Gavi.</p>
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retards dans le suivi et rapportage de l'exécution budgétaire. - Une mauvaise appréciation du taux de consommation budgétaire ne permet pas de détecter à temps et de prendre acte d'une sur ou sous consommation du budget. - Un retraitement manuel des budgets et de leur exécution augmente le risque que des erreurs humaines ne soient pas détectées. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

²⁹ Source : Lettre de décision Gavi datée du 14 août 2017 portant sur l'octroi d'un budget de 11'760'000 USD sur la période 2017 – 2021 destiné au renforcement du système sanitaire (RSS) + Budget pluriannuel révisé du programme validé par Gavi pour un montant total de 17'512'500 USD via la Lettre de décision datée du 11 mai 2020 portant sur l'octroi de fonds additionnels pour 2'250'000 USD (cf. article 7). L'augmentation de 5'752'500 USD correspond donc au cumul des révisions budgétaires approuvées par Gavi au 11 mai 2020.

³⁰ La mission a toutefois obtenu des fichiers de suivi budgétaire produits par l'UG-PADS pour les années 2018 et 2019 mais ceux-ci ne couvrent pas l'ensemble des activités, et n'incluent pas les éventuelles reprogrammations budgétaires intervenues durant cette période.

4.4. Achats et passations de marché

4.4.1. Faiblesses dans les procédures de planification, exécution, suivi et documentation des passations de marché par l'UG-PADS

Contexte

De 2018 à 2020, l'UG-PADS a exécuté au total sept marchés sur la subvention Gavi RSS3 pour une valeur globale de 217'395'360 FCFA (dont 60'273'360 FCFA payés à la date de passage de la mission)³¹.

Les passations des marchés publics au Burkina Faso sont régies par le décret n°2017 - 0049 /PRES/PM/MINEFID³² du 01 février 2017, et l'article 137 stipule que « *Tout titulaire d'un marché de travaux, fournitures, équipements ou services courants est tenu de constituer un cautionnement définitif en garantie de la bonne exécution et du recouvrement des sommes dont il serait reconnu débiteur au titre du marché dénommé « garantie de bonne exécution ». [...] La garantie de bonne exécution est constituée avant l'établissement de l'ordre de service de commencer les prestations.* »

L'article II.1.2 du Manuel de procédures de l'UG-PADS reprend le décret en vigueur : « [...] *Les procédures de passation des marchés publics au Burkina Faso sont applicables aux DRS/CHU/CHR/DS.* » et que « *La publicité de l'avis est faite dans la revue des marchés publics et le délai accordé aux entreprises, fournisseurs ou partenaires de service pour déposer leurs propositions de prix ne peut être inférieur à dix jours calendaires.* »

L'article IV.3.2.3 du Manuel de procédures de l'UG-PADS prévoit que « *le SPM (ndlr : Service Passation de Marché) propose un plan de passation des marchés faisant ressortir tous les marchés à passer, les méthodes à utiliser pour les acquisitions concernées et une prévision des dates clés des différentes étapes la procédure retenue pour chaque marché. Le PPM (ndlr : Plan de Passation de Marché) est soumis au Coordonnateur qui apporte ses amendements avant de le transmettre à la Direction des marchés publics du Ministère de la santé. En l'absence d'observation de la DMP dans les trente jours suivant la transmission le PPM est réputé valide et exécutable.* » Le point « r » des GMR s'inscrit dans la continuité de ces dispositions en stipulant que « *Toute autre passation de marché³³ portant sur des produits non médicaux, services, et frais de fonctionnement non visés dans le point « q » sera effectuée par l'UG-PADS conformément à ses propres procédures. Le MS devra s'assurer d'inclure à l'avance tout achat à effectuer dans le Plan de passation de marché pour validation technique par le CCIA et approbation par Gavi.* »

Description

La mission a constaté certaines faiblesses dans la planification, l'exécution et le suivi des passations de marchés exécutées par l'UG-PADS, ainsi que des cas de non-respect de certaines des dispositions du code des marchés publics. Les principaux constats issus des vérifications effectuées sont résumés ci-dessous :

Phase de planification :

- Bien que deux acquisitions aient été réalisées en 2018 sur les fonds de la subvention RSS3, aucun PPM relatif aux subventions Gavi n'a été produit par l'UG-PADS pour cet exercice.
- Les dates effectives de lancement des marchés ne sont pas conformes aux dates de lancement prévue au PPM, et parfois exécutés avec plusieurs mois de retard. A titre d'illustration, les marchés relatifs à l'acquisition des fournitures de bureau de l'UG-PADS et des mégaphones ont été lancés avec respectivement 4 et 7 mois de retards par rapport aux dates de lancement prévues au PPM de l'année 2020.

Phase d'exécution :

- Le délai minimum de dix jours à accorder aux soumissionnaires pour déposer leurs propositions de prix conformément au Manuel de procédures de l'UG-PADS et aux dispositions du décret n° 2017-0049 /PRES/PM/MINEFID portant réglementation générale des marchés publics et des délégations de services publics au Burkina Faso n'est pas

Recommandation

L'UG-PADS doit :

- Revoir et améliorer la documentation des dossiers de passation des marchés ;
- Veiller à la stricte conformité des achats effectués avec les achats prévus aux plans de passation de marché, que cela concerne le calendrier d'exécution ou la nature des biens et services à acquérir ;
- Veiller au respect des délais à accorder aux soumissionnaires ;
- Veiller à documenter les preuves de paiement au niveau de la passation des marchés ;
- Respecter strictement les dispositions des procédures d'achats publics relatives à la fourniture des garanties de bonne exécution ;
- Afin de documenter les réceptions des biens et fournitures, la matérialisation des réceptions doit également être attestée par le service comptabilité du PADS, et non uniquement le service de passation des marchés.

³¹ Ce montant inclut un marché de 157'122'000 FCFA exécuté par entente directe avec la CAMEG et relatif à un contrat d'exécution signé le 16 juillet 2020 pour l'acquisition de matériel de protection pour le personnel de santé dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Ce marché restait en cours de paiement à la date de passage de la mission. Ce montant n'inclut pas les achats dont l'exécution a été confié à l'UNICEF, dont le principal concerne la signature d'une convention de maîtrise d'ouvrage déléguée pour la construction de l'entrepôt central du PEV pour une valeur de 1'149'403'360 FCFA.

³² Décret n°2017 - 0049 /PRES/PM/MINEFID du 01 février 2017 portant procédures de passation, d'exécution et de règlement des marchés publics

³³ En référence au point « q » des EMGS stipulant que les équipements de la chaîne du froid, les incinérateurs, les équipements de la logistique roulante, d'autres immobilisations corporelles et des travaux de constructions/réhabilitations, soient acquis par l'UNICEF ou d'autres agences des Nations Unies.

<p>systematiquement respecté : (deux marchés concernés sur sept examinés).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mission a constaté l'absence de la spécification technique au contrat d'acquisition des mégaphones au profit des formations sanitaires. Cette lacune est susceptible d'impacter sur la qualité des produits fournis et rend difficile tout recours auprès du fournisseur en cas de produits défectueux. - La garantie de bonne exécution relative au marché d'acquisitions des mégaphones n'a été exigée au fournisseur que le 5 mai 2021 pour procéder au paiement de la facture, contrairement aux dispositions du code des marchés publics qui précise que celle-ci doit être constituée avant l'établissement de l'ordre de service de commencer les prestations (soit dans ce cas le 21 décembre 2020). - Un dépassement budgétaire non autorisé de 1'398'750 FCFA portant sur un marché, dont l'intitulé diverge également entre le dossier d'appel d'offres (DAO) et les informations reportées au PPM³⁴ a été relevé. - Il ressort de nos contrôles des livraisons de produits d'entretiens incomplet. En effet, une partie des produits d'entretien payée pour une valeur globale de 393'053 FCFA (701 USD) n'a pas été livré par le fournisseur relatif au marché d'acquisition de fournitures de bureau et de produits d'entretien (N°21/00/01/04/99/2020/00022 du 19/08/2020). <p>Phase de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La revue des rapports annuels d'exécution des marchés produits par le Service des Passations de Marché du PADS a relevé l'absence au rapport d'exécution de deux marchés réalisés en 2020 : <ul style="list-style-type: none"> o Un marché exécuté pour 9'398'750 FCFA relatif à l'acquisition de fournitures de bureau au profit de l'UG-PADS (DAO n° 08/2020/PADS du 02 juillet 2020), o Un marché exécuté pour 150'000 FCFA relatif à l'acquisition de batteries au profit de l'UG-PADS exécuté en gré à gré. <p>La mission a également relevé des faiblesses dans la documentation des dossiers d'appels d'offres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour l'ensemble des marchés examinés par la mission, il a été constaté l'absence des preuves de paiements dans la documentation relative aux DAO (pratique contraire aux dispositions du code des marchés publics). - Les listes émargées des soumissionnaires présents à l'ouverture des offres et la garantie de bonne exécution ne sont pas systématiquement jointes aux DAO (cas de marché d'acquisition de mégaphones). 	<p>Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - La lenteur observée dans le traitement des marchés entache la capacité opérationnelle du PADS. - Mise en question des dépenses (repris dans le tableau de synthèse en annexe 4 du présent rapport). - Archivage des dossiers de marché insuffisant. - Une utilisation des ressources GAVI à des fins autres que celles pour lesquelles elles ont été octroyées. 	<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

³⁴ Le marché concerné est l'acquisition de fournitures de bureau et de produits d'entretien pour un montant global de 9'398'750 FCFA, alors que selon le PPM 2020, ce marché est limité à « Acquisition de fournitures de bureau » pour 8'000'000 FCFA.

4.4.2. Identification de pratiques douteuses sur certaines procédures d'acquisitions de biens et services par la DPV et certains DS

Contexte

De 2018 à 2020, et sur la base de la comptabilité de l'UG-PADS, la DPV a exécuté au total soixante-onze (71) marchés dont la valeur égale ou excède 1'000'000 FCFA sur l'ensemble des subventions Gavi pour une valeur globale de 348'377'265 FCFA. La mission a testé quinze des marchés exécutés par la DPV sur la période audité pour une valeur totale de 105'085'120 FCFA.

En accord avec les dispositions actuelles des GMR (points « q » et « r »), les achats liés aux ECF, à la logistique roulante ainsi que les travaux de constructions / réhabilitations sont effectués par l'UNICEF, et ceux portant sur des produits non médicaux, des services et des frais de fonctionnement effectués par l'UG-PADS. Pour les achats dont le montant est inférieur à 10'000'000 FCFA, la procédure d'acquisition est réalisée par la DPV, l'UG-PADS n'intervenant que pour la phase de paiement. Dans le cadre des subventions en espèces, la mission a procédé à la revue d'un échantillon de passations de marché exécutée par l'UG-PADS, la DPV et la Direction des Passations de Marchés (DPM) du MS.

Les articles 6, 49 et 177 du code des marchés publics stipulent que « Lorsque le montant du marché est strictement inférieur à un million (1'000'000) de francs CFA TTC, l'autorité contractante peut recourir à la procédure de demande de cotations non formelle [...]. La procédure de demande de cotations pour les marchés de travaux, fournitures, équipements et services courants [n'est permise que si] le montant prévisionnel est strictement inférieur à dix millions (10'000'000) de francs CFA TTC » (article 6), que « Tout morcellement de marchés publics et délégations de service public en violation du plan annuel de passation des marchés publics constitue un fractionnement » (article 49), susceptible d'entraîner « l'exclusion de la commande publique pour une durée d'un an à cinq ans ».

Description

L'examen des pièces justificatives relatives aux acquisitions de biens et services effectuées par certaines des entités bénéficiaires des fonds Gavi a relevé des cas de pièces justificatives et de pratiques douteuses, en contradiction avec les dispositions du code des marchés publics et le principe de transparence. Elles sont détaillées ci-dessous :

Cas de fractionnement de marchés :

La revue des marchés exécutés a relevé que des commandes de même nature ont été effectuées via des demandes de cotation successives aux mêmes fournisseurs, pour ne pas avoir à utiliser la procédure d'achat par la demande de prix qui nécessite non seulement la publication de l'avis d'appel d'offres, mais également le recours à la commission d'attribution des marchés. A titre d'exemple, pour la conception et l'impression de posters et la conception et l'impression de calendriers vaccinaux dans le cadre de l'introduction du VPI dans la vaccination de routine, deux demandes de cotation ont été émises et exécutées à moins d'un mois d'intervalle et attribuées au même prestataire :

- Demande de cotation N°2018-00015/MS/SG/DGSP/DPV du 30/07/2018 de 9'000'000 FCFA HT attribuée au fournisseur HERITAGE SARL, date de démarrage de service 07.08.2018, délai d'exécution 15 jours et date d'enregistrement du marché 10.08.2018.
- Demande de cotation N°2018-00007/MS/SG/DGSP/DPV du 09/07/2018 de 2'985'000 FCFA HT attribuée au fournisseur HERITAGE SARL date de démarrage de service 31.07.2018, délai d'exécution 10 jours et date d'enregistrement du marché 10.08.2018.

L'analyse des grands livres des dépenses a également relevé des cas de transactions dont les montants sont particulièrement proches du seuil maximal de 10'000'000 FCFA autorisé pour procéder à des achats sur base de demandes de cotation à la place de la procédure d'appel d'offres et d'attribution des marchés :

- Reproduction de fiches de coches pour la campagne de suivi de la rougeole-rubéole comptabilisée pour 9'999'750 FCFA.

Achats pouvant cacher des cas de fractionnement visant à contourner la procédure d'appel d'offres et d'attribution des marchés :

- Trois transactions comptabilisées le 14/10/2020 liées à la même activité que le point précédent, et exécutée par la DPV pour un montant global de 24'844'995 FCFA également réparti en trois chèques successifs (n° 0000361, 0000362 et 0000365) pour des montants respectifs de 8'460'000 FCFA, 7'924'995 FCFA et 8'460'000 FCFA.
- Trois transactions comptabilisées le 25/11/2020 liées à la conception et réalisation de théâtres Fora et de cinéma de sensibilisation sur la vaccination exécutée par la DPV pour un montant global de 20'753'495 FCFA réparti en trois chèques successifs (n° 0000378, 0000379 et 0000380) pour des montants respectifs de 4'368'000 FCFA, 7'924'995 FCFA et 8'460'000 FCFA.

Ces cas suspects ne figurent pas parmi les dépenses irrégulières.

Recommandation

- A l'exception des achats confiés à l'UNICEF, l'ensemble des marchés à exécuter dans le cadre des subventions Gavi doivent être pris en compte aux plans de passations de marché de l'UG-PADS, et celui-ci soumis à Gavi pour approbation avant exécution.
- Le mécanisme de financement en place entre la DPV et l'UG-PADS, qui limite l'intervention de ce dernier à la seule phase de paiement, doit être revu. Au vu des anomalies et insuffisances constatées, une implication du SPM et du Contrôleur de gestion de l'UG-PADS en amont à la détermination du mode de sélection est requise afin de garantir sa conformité en matière au Code des marchés publics.
- Au vu des anomalies constatées, le service d'audit interne de l'UG-PADS doit intensifier ses contrôles sur les passations de marchés réalisés par la DPV et le MS. En cas de non-respect des dispositions du code des marchés de publics, l'UG-PADS doit s'abstenir de comptabiliser la dépense incriminée et exiger son remboursement par l'entité concernée.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

<p>Simulations de mise en concurrence aux niveaux central et décentralisé :</p> <p>Parmi les documents de la DPV et des districts sanitaires de Bogodogo et Zorgho figurent des factures pro-forma dans le cadre de demandes de trois cotations. Au premier regard, les factures pro-forma provenaient de trois prestataires distincts, cependant un même numéro de téléphone d'entreprise ou de personne de contact figuraient sur chacune des trois factures pro-forma, ce qui décrédibilise la réalité de ces mises en concurrence. Ces cas suspects ne figurent pas parmi les dépenses irrégulières.</p>		
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surfacturation due l'absence de mise en concurrence effective ou à des appels d'offres fermés au-delà des seuils autorisés. - Entente / collusion entre l'entité contractante et les fournisseurs retenus. - Conflits d'intérêts. - Risque de plainte / dénonciation de la part des fournisseurs non retenus, pouvant entraîner l'annulation du marché. - Mise en question des dépenses (repris dans le tableau de synthèse en annexe 4 du présent rapport) due au non-respect des dispositions du code des marchés publics et de celles relatives aux programmes et principes de gestion telles qu'énoncées respectivement aux articles 29.1 et 2.5 des annexes 2 et 3 de l'Accord cadre de partenariat. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.5. Engagement des dépenses

4.5.1. Dépenses mises en question

Contexte

Cette sous-section détaille les conclusions des tests substantifs effectués par l'équipe d'audit sur un échantillon de dépenses programmatiques. Les dépenses testées ont été sélectionnées sur la base des activités référencées dans les fichiers de dépenses remis par les équipes comptables de l'UG-PADS. L'équipe d'audit a examiné l'ensemble des pièces justificatives mises à disposition par le personnel comptable et a évalué l'exécution des programmes Gavi, la conformité avec les bonnes pratiques en matière de justification des dépenses et, d'autre part, leur recevabilité et la cohérence des différentes pièces justificatives relatives à une même dépense ou activité.

Description

Les constatations d'audit relatives aux dépenses testées ont été regroupées, par nature de subvention et par catégories d'anomalie, comme présenté dans le tableau de synthèse en annexe 4 du présent rapport (les définitions des catégories qualifiant les dépenses sont précisées en annexe 3 du présent rapport). L'analyse des pièces justificatives des dépenses engagées sur trois subventions de Gavi (RSS, campagne Rougeole-Rubéole, campagne Antipolio) a fait ressortir plusieurs insuffisances liées notamment au déficit et/ou au caractère peu probant des documents fournis (les constats sont détaillés en annexe 5 du présent rapport) :

- Dépenses insuffisamment justifiées** : cette catégorie regroupe les dépenses pour lesquelles l'examen des documents fournis a révélé l'absence d'une ou plusieurs pièces justificatives attendues selon les termes du cadre conceptuel. Un montant total de 23'230'720 FCFA (41'483 USD) de dépenses a été considéré insuffisamment justifié par l'équipe d'audit.
- Dépenses irrégulières** : dans cette catégorie sont classées les dépenses testées pour lesquelles les pièces justificatives fournies présentaient un défaut invalidant tout ou partie du montant de la dépense. Un montant total de 31'498'391 FCFA (56'247 USD) de dépenses irrégulières a été identifié par l'équipe d'audit.
- Dépenses inéligibles** : Un total de 3'410'433 FCFA (6'090 USD) a été relevé par l'équipe d'audit.

Des erreurs d'imputation comptable ont également été relevées aux grands livres des dépenses de la période auditée, ainsi qu'aux rapports financiers soumis par certains DS à l'UG-PADS. A titre d'illustration, des dépenses relatives à la lutte contre la poliomyélite d'un montant total de 23'300 USD ont été comptabilisées en 2019 sous le code comptable rattaché à l'encéphalite japonaise.

Risques / Implications

- L'absence, l'irrégularité ou l'insuffisance de certaines pièces justificatives ne permettent pas la vérification concluante que certaines dépenses ont effectivement été réalisées dans le cadre des programmes Gavi et selon les termes de l'ACP et de ses annexes.
- Financement par Gavi de dépenses non prévues au plan de travail des subventions auxquelles elles sont comptablement rattachées.
- Manque de fiabilité des données nécessaires à la production des suivis budgétaire périodique.
- Mise en question des dépenses (synthétisées dans le Tableau 1 et détaillées en Annexe 4 du présent rapport) due au non-respect des dispositions relatives aux programmes et principes de gestion telles qu'énoncées respectivement aux articles 29.1 et 2.5 des annexes 2 et 3 de l'Accord cadre de partenariat.

Recommandation

De plus, l'UG-PADS est invitée à prendre les mesures suivantes :

- Veiller à ce que toutes les procédures de gestion applicables soient strictement respectées au sein de l'UG-PADS et les différentes entités de mise en œuvre ;
- Renforcer le service d'audit interne en le dotant de moyens humains additionnels.

Au vu des erreurs d'imputation comptable constatées, un renforcement des contrôles est nécessaire sur ce point. Ce renforcement passe notamment mais sans s'y limiter par la production et l'analyse par l'UG-PADS d'un suivi budgétaire périodique à fréquence régulière sur l'ensemble des subventions en espèces dont elle assure la gestion.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

Responsabilités

Voir Annexe 9 du présent rapport

Délai / Chronogramme

Voir Annexe 9 du présent rapport

4.5.2. Engagement irrégulier des dépenses par certains DS

<p>Contexte</p> <p>Dans un objectif de gestion rationnelle des ressources financières allouées aux structures déconcentrées du MS (DRS, DS), l'UG-PADS a établi un Manuel de procédures administratives, comptables et financières dédiée à ces entités (version datée de février 2015) et qui stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A l'article I.2.7 que « <i>Le MCD est le dirigeant du District Sanitaire. Il est chargé de veiller à la gestion rationnelle des ressources allouées au district sanitaires.</i> ». - A l'article II.3.2.2 que « <i>Les sorties de carburant sont faites après une expression de besoin, [lequel] est visé par le MCD³⁵, le DRS puis transmis avec l'ordre de mission et le carnet de bord à la personne en charge de la gestion du carburant pour le suivi. Celui-ci remplit le registre de suivi, calcule la quantité de carburant à transmettre et la remet au bénéficiaire [...]. Au retour, le véhicule est vérifié et le kilométrage porté sur le registre de carburant. Le bénéficiaire devra justifier la consommation du carburant en apportant les reçus d'achat. Le registre de suivi du stock de carburant doit être mensuellement arrêté et faire l'objet d'un rapprochement avec les carnets de tickets reçus et mis en consommation. Les contrôles effectués doivent être matérialisés par les visas des personnes déléguées à cette tâche.</i> » 		
<p>Description</p> <p>L'audit d'un échantillon de pièces justificatives des dépenses de carburant et de restauration des vaccinateurs fournies par certains DS dans le cadre de la campagne de vaccination contre la Rougeole et la Rubéole a relevé les irrégularités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'importantes divergences entre les distances de ravitaillement à parcourir et la quantité des réapprovisionnements en carburant déclarée³⁶. A titre d'illustration, du 19 au 21 novembre 2019, le véhicule immatriculé 11AA 4282 IT du DS de Dédougou a été doté de 862 litres de carburant, correspondant à une distance moyenne parcourue de 1'125 kms par jour. - Dans certains DS, les montants des frais de restauration versés aux vaccinateurs et aux volontaires varient d'un site de vaccination à l'autre, et dépassent les montants fixés par le décret en vigueur³⁷. Dans chaque cas, l'intégralité des ressources allouées à la restauration étaient déployées, même lorsque le nombre de vaccinateurs et volontaires confirmés comme présents lors des activités de la campagne était inférieur au nombre estimé dans l'expression de besoin. <p>Contrairement aux dispositions du Manuel de procédures applicables, l'audit a également constaté l'absence totale de carnets de bord dans les véhicules des différents sites visités. Ce non-respect des procédures en vigueur empêche une vérification des kilomètres effectivement parcourus et de la consommation réelle en carburant par véhicule assigné aux activités de vaccination.</p>		<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> - En amont de l'engagement des fonds, prêter davantage d'attention à la raisonnable des expressions de besoins et à la vérification des ordres de mission. - Les entités de mise en œuvre doivent se conformer strictement à l'ensemble de règles et procédures applicables. - Les comptables régionaux doivent être impliqués dès la phase d'engagement des dépenses exécutées par les DS via leur approbation des budgets des différentes activités avant exécution. - L'UG-PADS doit revoir le système organisationnel mis en place pour un suivi et comptabilisation par chaque structure bénéficiaire de la mise en œuvre des subventions, y compris leur production et classement régulier de justificatifs de dépenses probants et conformes à l'exécution programmatique. Pour y parvenir, l'UG-PADS devra s'assurer que chaque bénéficiaire à travers la pyramide sanitaire œuvre pour un environnement de contrôle qui assure une mise en pratique systématique des règlements et procédures applicables, et d'une utilisation responsable et transparente des subventions de Gavi.
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisances dans les processus d'engagement, d'exécution et de suivi/contrôle des dépenses. - Non-respect des procédures et décrets en vigueur et absence de contrôles et corrections a posteriori. - Déclaration excessive par certains DS des dépenses engagées pour l'exécution des activités de vaccination. - Risque d'utilisation des véhicules et/ou d'achats de carburant à des fins non-programmatiques. - Détournement et utilisation abusive des avances de fonds et des immobilisations du PEV. - Mise en question des dépenses (repris dans le tableau de synthèse en annexe 4 du présent rapport) due au non-respect des dispositions relatives aux programmes et principes de gestion telles qu'énoncées respectivement aux articles 29.1 et 2.5 des annexes 2 et 3 de l'Accord cadre de partenariat. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

³⁵ Médecin Chef de District

³⁶ Les frais de carburant pour les véhicules des DS sont estimés par l'audit sur la base d'une consommation de 25 litres de carburant pour chaque 100 kms parcourus, et d'un coût d'achat moyen de 615 FCFA par litre.

³⁷ L'article 3 du décret 2012/735/PRES/PM/MEF fixe le montant des frais de restauration entre 5'000 FCFA et 9'000 FCFA / jours en fonction des localités pour les agents de la catégorie 3.

4.5.3 Faiblesses et lacunes dans la justification de dépenses

Contexte

L'article II.3.2 du Manuel de procédures administratives, comptables et financières des structures déconcentrées (version datée de février 2015) stipule que « *les acquisitions de carburant dans les centres urbains pourvus en stations qui délivre les tickets et/ou les cartes ne concerneront que la consommation de la DRS ou du DS. Le carburant à attribuer aux CSPS pour les activités à exécuter en zone rurale, leur sera attribué en espèce contre émargement dans un état pour justifier la dépense.* ».

L'article III.1.3.3 du Manuel de procédures administratives, comptables et financières des structures déconcentrées (version datée de février 2015) stipule que « *Le SAF/DAF exerce en permanence un contrôle à priori et à posteriori des dépenses engagées dans le cadre de l'exécution des dépenses sur les fonds PADS.* »

Description

L'examen des dépenses exécutées a révélé des insuffisances dont les plus récurrentes sont :

Au niveau central :

- Les factures et les reçus fournies pour justifier les dépenses imputées à 100% au financement Gavi ne font toujours pas mention du nom du bailleur;
- Une liste de présence est souvent dressée lors des ateliers et formations. Cependant, cette liste n'est pas arrêtée par les responsables chargés d'exécuter les activités ;
- Imputation budgétaire sur les pièces justificatives erronées ;
- L'absence de TDR et des budgets prévisionnel dans les liasses justificatives,
- L'absence de rapports de mission ;
- L'absence des Bordereaux de livraison des fournisseurs.

Au niveau des Districts sanitaires :

- La date d'acquiescement de certaines factures (attestant le paiement de la facture) n'est pas inscrite ;
- Les factures et les reçus fournies pour justifier les dépenses imputées à 100% au financement Gavi ne font toujours pas mention du nom du bailleur;
- Une liste de présence est souvent dressée lors des ateliers et formations. Cependant, cette liste n'est pas arrêtée par les responsables chargés d'exécuter les activités;
- Des photocopies fournies en lieu et place des pièces justificatives originales ;
- Des pièces justificatives incomplètes (liasse de pièces justificatives incomplète) ;
- Des écarts non justifiés entre le montant comptabilisé et les pièces justificatives fournies ;
- L'absence des lettre d'invitation ou d'acte formel signé du MCD et la liste des formations sanitaire inviter à participer des rencontres ;
- Des cas de surfacturation sur certains reçus et ordres de mission ;
- L'absence de mention d'enregistrement par les services des impôts sur certains marchés.

Au niveau de SPONG :

- La date d'acquiescement de certaines factures (attestant le paiement de la facture) n'est pas inscrite ;
- Les factures et les reçus fournies pour justifier les dépenses imputées à 100% au financement Gavi ne font toujours pas mention du nom du bailleur;
- Une liste de présence est souvent dressée lors des ateliers et formations. Cependant, cette liste n'est pas arrêtée par les responsables chargés d'exécuter les activités.

Au niveau des OBC :

- La date d'acquiescement de certaines factures (attestant le paiement de la facture) n'y est pas reportée ;
- Les factures et les reçus fournies pour justifier les dépenses imputées à 100% au financement Gavi ne font toujours pas mention du nom du bailleur ;

Recommandation

- La mission recommande l'envoi aux différentes entités listées ci-contre et aux 13 Comptables/contrôleurs régionaux d'une lettre de rappel portant sur les dispositions du Manuel de procédures dédié aux entités décentralisées, et notamment les sections du manuel relatives à la qualité et complétude des pièces justificatives attendues.
- L'opportunité d'une révision de ce manuel afin d'adresser les insuffisances relevées doit également être considéré par l'UG-PADS et la DPV.
- Au vu des anomalies constatées, le service d'audit interne de l'UG-PADS doit intensifier ses contrôles sur les dépenses réalisées au niveau central et déconcentré. Une implication accrue de l'ITTS dans le suivi des activités du PEV est également recommandée (cf. constat 4.1.3).

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

<ul style="list-style-type: none"> - Des listes de présence sont souvent dressées lors des ateliers et formations mais elles ne sont pas visées par les responsables chargés d'exécuter les activités ; - Des Bordereaux de livraison des fournisseurs sont manquants; - Certaines dépenses sont accompagnées de pièces justificatives incomplètes, et des photocopies ont parfois été fournies en lieu et place des pièces justificatives originales ; - Des écarts non justifiés entre le montant comptabilisé et les pièces justificatives fournies ont été relevés ; - Certains reçus de carburant ne sont pas datés ; - Des ordres de mission sont manquants et certains ordres de mission ont été visés par les intéressés eux-mêmes ; - Des cas de non-respect du principe de la double signature des chèques ont été identifiés ; - Des cas surfacturation de reçus et des ordres de mission ont enfin été relevés. 		
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépenses insuffisamment justifiées, irrégulières ou inéligibles qui sont repris dans le tableau de synthèse en annexe 4 du présent rapport. - Risque de paiements multiples. - Erreurs dans l'imputation comptable des dépenses par bailleur. 	<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.6. Gestion des immobilisations

4.6.1. Défaillances dans le suivi des immobilisations acquises

Contexte

Le point « q » des GMR stipule que « *Le MS devra passer par l'UNICEF ou autres agences des Nations Unies pour acheter les équipements de Chaîne du Froid, les véhicules roulants, les immobilisations et les motos ainsi que pour des activités des constructions [...]. A cet effet, le MS devra établir un mémorandum sur l'implication et la responsabilité de la partie nationale dès réception des équipements au pays en fonction des exigences particulières des équipements. Le mémorandum devra inclure la prise en charge des services de dédouanement et d'acheminement jusqu'à la réception par le pays.* ».

Le point « l » des GMR précise que « *L'UG-PADS maintiendra dans le logiciel TOM2PRO une comptabilité des immobilisations utilisées pour les activités Gavi, y compris celles achetées par des agences des Nations Unies et par le SPONG et financées par des subventions Gavi.* Il s'inscrit dans la continuité de l'annexe 6 de l'Accord Cadre de Partenariat (remplacé le 29 mai 2018 par les GMR), qui prévoyait que « *Tous les actifs acquis par le financement Gavi seront inscrits dans le registre des immobilisations tenu par le PADS* ».

Le Manuel de procédures de l'UG-PADS³⁸ prévoit que « *Toutes les immobilisations sont inventoriées et enregistrées dans le module immobilisations du logiciel comptable Tom2Pro. La prise en compte d'une immobilisation dans ce fichier se fait sur la base de la fiche d'immobilisation qui comporte les éléments suivants : la nature de l'immobilisation ; la désignation ; la famille ; l'affectation ; la date de mise en service ; la durée d'utilisation prévue ; la valeur d'acquisition ; la source de financement ; l'état du bien.* ».

Description

La revue du registre des immobilisations partagé à la mission par l'UG-PADS relève d'importants manquements par rapport aux dispositions prévues aux GMR et au Manuel de procédures de l'UG-PADS :

- Le registre ne répertorie pas de manière exhaustive l'ensemble des immobilisations utilisées pour les activités Gavi, ni des actifs acquis par l'UNICEF dans le cadre des subventions Gavi. La mission a constaté l'absence au registre d'actifs acquis pour des valeurs importantes au cours de la période auditée, dont les principaux sont :
 - Les 605 réfrigérateurs solaires (TCW 40 SDD) acquis dans le cadre de la subvention CCEOP de 3'644'017 USD et déployés en 2019 dans différents CSPS des régions rurales,
 - Deux camions de marques Renault Truck, un véhicule Toyota LC Prado et 198 motos Yamaha acquis dans le cadre de la subvention RSS3.
 - Le nouvel entrepôt central du PEV dont la construction a été financée conjointement par l'Etat et Gavi, également dans le cadre de la subvention RSS3.
- La revue des informations qui y sont rapportées relève d'importantes lacunes au regard des dispositions prévues au Manuel de procédures :
 - Les champs prévus pour renseigner la nature exacte des actifs ne sont pas correctement renseignés, les libellés rapportés ne désignant pas les items de manière spécifique (exemples : « FOURN. DE 6 VEHICULES A LA DPV », « FOURNI. DE 228 MOTOS A LA DPV POUR LES DS », « OV N°1478 ACQUISITION DE MEGAPHONES AU PROFIT DES FORMATIONS SANITAIRES »).
 - La référence à apposer sur l'actif et les numéros d'immatriculation des moyens roulants ne sont pas renseignés
 - La localisation et/ou affectation des actifs, la date de mise en service et la durée d'utilisation nécessaire au calcul de leur amortissement n'y sont pas indiqués.

Recommandation

- La mission recommande que les mécanismes de coordination à appliquer entre l'UG-PADS, l'UNICEF et la DPV pour les opérations de réception, livraison et suivi des équipements acquis par l'UNICEF soient renforcés et formalisés dans le cadre d'une convention liant les trois parties, à annexer à chaque convention de collaboration signée entre l'UNICEF et l'UG-PADS. Les dispositions contenues dans cette convention devront permettre (i) au MS de disposer d'un registre consolidant l'ensemble des immobilisations utilisées dans le cadre du PEV, y compris celles financées par les subventions Gavi, (ii) à l'UG-PADS de disposer d'un registre consolidant l'ensemble des immobilisations acquises via les subventions Gavi, y compris celles achetées par des agences des Nations Unies et par le SPONG.
- Concernant les immobilisations déjà acquises sur les fonds des subventions Gavi, il est recommandé d'exploiter les résultats de l'inventaire de fin d'année (2021) pour procéder à une mise à jour exhaustive du registre des immobilisations de l'UG-PADS. Cet inventaire devra être effectué à l'échelle nationale et la liste des actifs à inventorier établie en amont sur la base des données comptables pour les immobilisations acquises par l'UG-PADS et des informations rapportées aux rapports d'exécution et aux fichiers d'inventaires des ECF produit respectivement par l'UNICEF et l'OMS.
- La gestion du registre des immobilisations de l'UG-PADS, actuellement effectuée par les Comptables, doit être confiée au Chargé du Patrimoine et logistique, conformément aux dispositions de sa fiche de poste et du Manuel de procédures en vigueur (cf. également la section 4.2.2.).

³⁸ Source : version révisée en janvier 2020, page 219.

<p>L'absence de ces informations clés ne permet pas à l'UG-PADS de disposer d'une situation précise des ressources disponibles et potentiellement manquantes, ni d'assurer un suivi satisfaisant de l'existence, de la correcte utilisation et de l'état de fonctionnement des actifs financés par Gavi au niveau national. Il convient, toutefois, de noter que les registres d'inventaires partagés à la mission³⁹ incluent certaines des informations non reportées au registre. Les fichiers partagés ne concernent cependant que les moyens roulants et les ECF et ne peuvent pallier à l'absence d'un registre des immobilisations en bonne et due forme pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ils ne sont pas établis sur la base des données comptables mais des inventaires physiques, ce qui ne permet pas d'attester de leur exhaustivité. ○ L'information liée à la source de financement des moyens roulants présente des données aberrantes (le fichier mentionne pour certaines motos répertoriées sous financement Gavi des dates de mise en services antérieures à la signature de l'Accord cadre de partenariat (exemple : 1990, 2000 et 2002). ○ Le fichier d'inventaire des ECF produit par l'OMS contient l'ensemble des informations nécessaires à la mise à jour du registre des immobilisations de l'UG-PADS, à l'exception des coûts d'acquisition. Le fichier d'inventaire des 605 réfrigérateurs solaires TCW 40 SDD produit par l'UNICEF n'inclue pas non plus leurs couts d'acquisitions, ni leur durée de vie et numéros de série. <p>L'absence de registre des immobilisations en bonne et due forme consolidant l'ensemble des immobilisations acquises sur les fonds octroyés par Gavi est en partie imputable à une coordination et un partage de l'information insuffisant et trop tardif entre l'UNICEF (responsable des achats), la DPV (responsable de leur déploiement) et l'UG-PADS (responsable de leur enregistrement et suivi). La revue des conventions signées entre l'UNICEF et l'UG-PADS pour l'acquisition de matériels roulants et des ECF financés par la subvention RSS3⁴⁰ relève que ceux-ci n'incluent aucune information sur les modalités de déploiement des actifs ni sur les dispositions à mettre en place pour permettre leur correct enregistrement au registre des immobilisations de l'UG-PADS.</p> <p>Contrairement à ce qui est prévu dans les GMR, la mission n'a identifié aucun mémorandum définissant l'implication et la responsabilité de la partie nationale lors de la réception des équipements acquis par les agences des Nations Unies, ni autre document définissant les modalités de communication à établir entre l'UNICEF et l'UG-PADS pour permettre à ce dernier de disposer des informations nécessaires à l'alimentation du registre des immobilisations. Les informations nécessaires au remplissage du registre sont dans les faits collectées par l'UG-PADS sur la base des rapports d'exécution émis par l'UNICEF, lesquelles ne sont soumises que de manière périodique et n'incluent pas systématiquement l'ensemble des informations nécessaires.</p>	<p>Réponses / Engagements du management Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de traçabilité des actifs acquis, entraînant des risques de perte ou de vol non détecté ; - Difficultés à identifier les ressources disponibles et les besoins non couverts due à l'absence due à la multiplicité des supports utilisés. - Vue limitée sur l'historique de maintenance de chaque équipement pouvant conduire à un manque d'anticipation lors de la budgétisation des montants nécessaires aux réparations et remplacements d'actifs. 	<p>Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

³⁹ Sources : Fichier d'inventaire de la logistique roulante (« *BFA_Inventaire_Logistique roulante_2020_vf.xlsx* ») produit par l'UG-PADS (non daté), « *Outil d'inventaire & analyse de gap de la chaine du froid* » (« *CCE_Inventory_AnalyseGap_v2020 NATIONAL V1.xlsx* ») produit par l'OMS et daté de l'année 2019, rapports issus des inventaires à fin 2018 et fin 2019 réalisés par l'UG-PADS (« *Rapport d'inventaires et codification des matières 2019 PADS.docx* » et fichiers Excel associés).

⁴⁰ Source : Conventions de subvention n°2019-001/MS/SG/PADS/GAVI-RSS et n°2020-001/MS/SG/PADS/GAVI-RSS signées respectivement le 04.09.2019 et le 25.09.2020 entre l'UG-PADS et l'UNICEF.

4.7. Gestion des vaccins

4.7.1. Faible taux de réalisation et suivi périodique irrégulier de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV

<p>Contexte</p> <p>Le processus de la GEV consiste principalement à mettre en place de bonnes pratiques de stockage et de distribution. La première évaluation de la GEV a été organisée en 2012 et une seconde évaluation effectuée début 2019. Lors de cette dernière évaluation, un plan d'amélioration de la GEV (plan GEV) a été élaboré pour mettre en œuvre les recommandations générales formulées. Dans cette optique, le point « o » des GMR stipule que « <i>Le MS devra s'assurer du suivi correct et régulier du Plan d'amélioration de l'évaluation GEV avec une mise à jour du suivi du plan de l'amélioration tous les trois mois. La DPV devrait prendre les dispositions pour poursuivre la mise en œuvre des recommandations ; mettre en place les mesures correctives et évaluer l'état d'avancement</i> ».</p>	
<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'audit a constaté à travers la documentation reçue de la DPV que le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV n'est pas effectué selon la fréquence prévue (trimestrielle). Ainsi, seules deux mises à jour du plan GEV révisé ont été réalisées, le 08 septembre 2021 et le 12 octobre 2021, soit 18 mois après son établissement. - Le bureau Suivi-Evaluation de la DPV <i>doit</i> « Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des différentes études, évaluations et cadres de concertation » et « Mettre en place des systèmes de suivi et évaluation adéquats pour le PEV »⁴¹. Or, aucune tâche spécifique au suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV et sa mise à jour trimestrielle n'est prévue dans les fiches de postes des agents. A la date de passage de la mission, le taux de mise en œuvre des recommandations de la GEV est faible. Sur les 76 activités du plan d'amélioration de la GEV, seulement 28 activités sont à ce jour réalisées, (soit 38%). <p>Parmi les activités en cours de mise en œuvre, la mission a identifié les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Organiser une auto-évaluation GEV et des supervisions logistiques axées sur certains critères GEV dans les structures identifiées à faible performances ; o Organiser une évaluation GEV externe. <p>Parmi les principales activités non réalisées et susceptibles d'impacter significativement la gestion actuelle des vaccins, l'audit a relevé les activités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Organiser les réunions d'évaluation périodiques sur les indicateurs logistiques clés incluant les températures, alarmes, les pertes en vaccins, les distributions ; o Organiser annuellement deux réunions d'évaluation de la mise en œuvre du Plan d'amélioration GEV ; o Superviser au moins deux fois l'an les gestionnaires logistiques du niveau central, régional, districts et CSPS sur la mise en œuvre des principes de la bonne gestion du PEV ; o Mettre en place un système d'archivage électronique des informations logistiques de la DPV et des régions-districts ; o Réaliser une étude de températures du niveau central au point de prestation ; o Former des agents impliqués dans la gestion logistique à la DPV et dans les régions sur la chaîne d'approvisionnement des vaccins et chaîne du froid. 	<p>Recommandation</p> <p>La DPV doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer un chronogramme détaillé pour le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV et sa mise à jour trimestrielle ; - Prendre en compte le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV, et sa mise à jour trimestrielle dans les missions du bureau Suivi-Evaluation et dans les tâches des fiches de poste des agents. <p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

⁴¹ Source: *Organisation et fonctionnement du Service PLANIFICATION/SUIVIEVALUATION et financier (SPSE (annexe 10 b.)*

Risques / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
Risque de pertes de vaccins liées entre autres au non-respect des procédures : <ul style="list-style-type: none">- De stockage des vaccins et de surveillance de la température ;- De gestion des stocks et de distribution des vaccins ;- De maintenance des équipements de chaîne du froid.	Voir Annexe 9 du présent rapport	Voir Annexe 9 du présent rapport

4.7.2. Capacités et modalités de stockage et transport des vaccins lacunaires dans certains sites décentralisés

<p>Contexte</p> <p>La Procédure Opératoire Normalisée (PON) du modèle de GEV relative au conditionnement de vaccins et de diluants pour le transport dans des glacières au niveau DRS et DS recommande pour le rangement des vaccins l'utilisation de glacières homologuées PQS (Performance, Qualité et Sécurité) en bon état. A ce sujet, l'évaluation de la GEV en 2019 avait relevé entre autres les insuffisances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance des capacités de stockage et transport des vaccins et consommables à tous les niveaux, - Insuffisance des glacières et boîtes isothermes dans les districts et CSPS, - Présence des certaines glacières qui ne répondent pas aux normes OMS. <p>Le point « s » des GMR stipule que « <i>Le MS devra assurer tous les biens du programme (y compris les vaccins et fournitures associés, les équipements de chaîne de froid et autres immobilisations corporelles - y compris achetés à travers les agences onusiennes) tant au niveau central que régional.</i> »</p>		
<p>Description</p> <p>Lors des visites de sites et suite aux entretiens avec les acteurs concernés, l'équipe d'audit a constaté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des capacités de stockage insuffisantes au niveau du DS de Boulmiougou et du CSPS de Koudiéré au regard de la taille de la population cible, si bien que les envois des doses de vaccins du DS vers les CSPS au cours de certaines campagnes sont parfois fractionnés (cas des envois du DS de Boulmiougou vers les formations sanitaires), et les CSPS doivent au besoin recourir à des formations sanitaires voisines et/ou ayant une plus grande capacité (cas de Koudiéré qui envoie ses stocks à Tintilou). - L'utilisation de glacières non adaptées (en liège) pour le transport des vaccins de la DRS du Centre Ouest vers le DS de Koudougou. <p>L'audit a par ailleurs constaté que le MS n'a pas contracté d'assurance destinée à couvrir les éventuelles pertes de vaccins tel que prévu au point « s » des GMR.</p>	<p>Recommandation</p> <p>Le MS doit prendre les dispositions nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre toutes les recommandations issues de l'évaluation de la GEV en 2019 à travers son plan d'amélioration et en faire une mise à jour trimestrielle ; voir constat 4.7.3 - Assurer l'ensemble des vaccins acquis via les fonds des subventions Gavi conformément aux GMR en vigueur. 	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque d'une couverture non optimale des cibles en raison d'une capacité de stockage limitée. - Risque de rupture de la chaîne du froid au niveau déconcentré. - Ressources financières insuffisantes pour remplacer d'éventuelles pertes de stocks de vaccins en cas d'avarie par incendie, dégâts des eaux, etc. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.7.3. Discordances entre les données de gestion des stocks reportées aux fichiers SMT par les différents niveaux de la pyramide sanitaire

Contexte

Au niveau central, régional et districts, la gestion des stocks des vaccins est informatisée via l'outil SMT. Au niveau des CSPS, le système de gestion des stocks est manuel et réalisé via l'utilisation de registres de stocks des vaccins et autres consommables du PEV (un registre unique est utilisé pour l'enregistrement des mouvements des stocks de tous les antigènes et consommables). Des bons de commande et de livraison sont systématiquement émis lors du transport des vaccins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Afin d'améliorer la qualité des données du PEV, le point « o » des GMR stipule que « *Le MS devra [...] Renforcer les capacités des responsables PEV au niveau des Districts et régions pour faciliter la saisie des données de vaccination au niveau déconcentré et permettre à la DPV d'assurer son rôle de coordination stratégique, pour cela il faudrait intégrer la formation des acteurs sur l'utilisation du DVDMT et doter la DPV et les régions et DS en matériels informatiques ayant une bonne capacité.* »

Description

Afin d'évaluer la fiabilité des informations reportées aux fichiers SMT aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, l'audit a procédé à des rapprochements portant d'une part sur le bon report des données lors des exercices de consolidation par le niveau supérieur, et d'autre part sur la cohérence des données de consommation de stocks de vaccins par rapport au nombre de personnes vaccinées. Ces vérifications ont porté sur les vaccins PCV-13 et Rota uniquement. Les résultats qui en découlent ont relevé les anomalies ci-dessous détaillées :

- L'analyse comparative des entrées de stocks et des sorties de stocks pour années 2019 et 2020 pour le PCV-13 et le Rota sur les fichiers SMT (niveau central – niveau DRS – et niveau DS) révèle les écarts significatifs suivants :

Recommandation

Le MS doit :

- Renforcer les capacités des responsables PEV au niveau des Districts et régions pour faciliter la saisie des données de vaccination au niveau déconcentré ;
- Réaliser un audit de la qualité des données des fichiers SMT.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

Région du Centre - DS de Boulmiougou						
	Fichier SMT niveau central			Fichier SMT niveau DRS Centre		
	Entrées	Sorties Totales	Sorties Région du Centre	Entrées Région du Centre	Ecart	%
2019						
PCV-13	3'425'600	2'735'200	353'200	295'200	58'000	19,65%
Rota_liq & Rota_lyo	3'207'825	2'201'725	203'100	161'950	41'150	25,41%
2020						
PCV-13	2'285'972	2'168'276	237'600	296'800	-59'200	-19,95%
Rota_liq & Rota_lyo	2'479'300	2'325'500	282'289	244'066	38'223	15,66%

Région de la Boucle du Mouhoun - DS de Dédougou						
	Fichier SMT niveau central			Fichier SMT niveau DRS Boucle du Mouhoun		
	Entrées	Sorties Totales	Sorties DRS Boucle du Mouhoun	Entrées DRS Boucle du Mouhoun	Ecart	%
2019						
PCV-13	3'425'600	2'735'200	228'400	293'200	-64'800	-22,10%
Rota_liq & Rota_lyo	3'207'825	2'201'725	202'475	232'575	-30'100	-12,94%
2020						
PCV-13	2'285'972	2'168'276	194'400	254'000	-59'600	-23,46%
Rota_liq & Rota_lyo	2'479'300	2'325'500	227'148	246'248	-19'100	-7,76%

Région de la Boucle du Mouhoun - DS de Boromo					
	Fichier SMT niveau DRS Boucle du Mouhoun	Fichier SMT niveau DS Boromo			
	Sorties vers DS Boromo	Entrées selon DS Boromo	Ecart		%
2019					
PCV-13	33'600	35'192	-1'592		-4,52%
Rota_liq & Rota_lyo	28'325	28'288	37		0,13%
2020					
PCV-13	35'200	37'116	-1'916		-5,16%
Rota_liq & Rota_lyo	34'750	34'866	-116		-0,33%
Région du Centre Ouest - DS de Koudougou					
	Fichier SMT niveau DRS Centre Ouest	Fichier SMT niveau DS Koudougou			
	Sorties vers DS Koudougou	Entrées selon DS Koudougou	Ecart		%
2019					
PCV-13	47'400	69'932	-22'532		-32,22%
Rota_liq & Rota_lyo	44'350	57'620	-13'270		-23,03%
2020					
PCV-13	55'400	80'348	-24'948		-31,05%
Rota_liq & Rota_lyo	50'000	74'180	-24'180		-32,60%
Risques / Implications					
<ul style="list-style-type: none"> - Suivi non optimal de la gestion des stocks de vaccins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire avec un risque accru de pertes de vaccins non identifiées ou inexplicables. - Projections en réapprovisionnement en vaccins inadaptées. 			Responsabilités Voir Annexe 9 du présent rapport		Délai / Chronogramme Voir Annexe 9 du présent rapport

4.7.4. Ecart entre les données saisies au DHIS2 et aux fichiers SMT

<p>Contexte</p> <p>Les agents de la DPV (Service en charge de la logistique) et les agents en charge du PEV au niveau déconcentré sont responsables de la gestion des stocks de vaccins. Cette gestion est effectuée:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au niveau central, DRS et DS via l'outil SMT (gestion informatisée). - Au niveau des CSPS via les registres de stocks des vaccins et autres consommables du PEV (gestion manuelle). <p>Les agents de la DPV en charge de la gestion des données et les responsables Centres d'Information Sanitaire et de Surveillance Epidémiologique (CISSE) au niveau déconcentré assurent le rapportage des données de la vaccination via :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les rapports mensuels élaborés par les structures de santé en charge des activités de vaccinations, lesquels sont envoyés mensuellement au niveau supérieur. - L'outil DHIS2 au niveau central, régional et districts. <p>Le point « o » des GMR de Gavi précise que « <i>le MS devra [...] Assurer une intégration véritable dans le DHIS2/ENDOS BF des données du PEV et initier et maintenir la réalisation régulière des DQS par les acteurs du niveau déconcentré. Les recommandations issues de ces évaluations devront faire l'objet de suivi étroit par la DPV à travers la mise en place d'un tableau de bord.</i> ».</p>		
<p>Description</p> <p>La réconciliation des données de doses de vaccins reçues pour le PCV-13 et le Rota saisies au niveau du DHIS2 et les données saisies dans les fichiers SMT a mis en évidence les principaux écarts suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2019, 62'852 doses de Rota_liq reçues par le DS de Boulmiougou au niveau du DHIS2 contre 70'732 doses de Rota_liq reçues dans le fichier SMT du DS de Boulmiougou soit un écart de 12,4%. - En 2019, 22'436 doses de Rota_liq reçues par le DS de Dédougou au niveau du DHIS2 contre 45'250 doses de Rota_liq reçues dans le fichier SMT du DS de Dédougou soit un écart de 101,68%. - En 2019, 25'442 doses de Rota_liq reçues par le DS de Koudougou au niveau du DHIS2 contre 57'620 doses de Rota_liq reçues dans le fichier SMT du DS de Koudougou soit un écart de 126,48%. - En 2019, 14'909 doses de Rota_liq reçues par le DS de Boromo au niveau du DHIS2 contre 28'288 doses de Rota_liq reçues dans le fichier SMT du DS de Boromo soit un écart de 89,74%. <p>Aucun rattrapage des données n'a été effectué mais une modélisation a été réalisée pour extrapoler les données afin d'estimer les couvertures vaccinales de la période concernée. Au niveau des CSPS, les RMA de la période n'ont pas non plus été mis à jour.</p> <p>La mission a également relevé que les fichiers SMT de 2018 n'étaient pas exploitables de façon optimale. Les analyses ont donc été faites sur les fichiers SMT de 2019 et 2020 pour l'échantillon de vaccins et au niveau des sites visités.</p>	<p>Recommandation</p> <p>La DPV doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer une intégration exhaustive dans le DHIS2/ENDOS BF des données du PEV ; - Initier et maintenir la réalisation régulière des DQS par les acteurs du niveau déconcentré ; - Mettre en place un tableau de bord pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des DQS. 	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi non optimal de la gestion des stocks de vaccins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire avec un risque accru de pertes de doses vaccins non identifiées ou inexplicables. - Projections en réapprovisionnement en vaccins inadaptées. 	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.7.5. Ecarts entre les données de stocks et les données de la vaccination

Contexte

Au niveau central, régional et districts, la gestion des stocks des vaccins est informatisée via l'outil SMT. Au niveau des CSPS, le système de gestion des stocks est manuel et réalisé via l'utilisation de registres de stocks des vaccins et autres consommables du PEV (un registre unique est utilisé pour l'enregistrement des mouvements des stocks de tous les antigènes et consommables). Des bons de commande et de livraison sont systématiquement émis lors du transport des vaccins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Afin d'améliorer la qualité des données du PEV, le point « o » des GMR stipule que « *Le MS devra [...] Renforcer les capacités des responsables PEV au niveau des Districts et régions pour faciliter la saisie des données de vaccination au niveau déconcentré et permettre à la DPV d'assurer son rôle de coordination stratégique, pour cela il faudrait intégrer la formation des acteurs sur l'utilisation du DVDMT et doter la DPV et les régions et DS en matériels informatiques ayant une bonne capacité.* »

Description

Afin d'évaluer la fiabilité des informations reportées aux fichiers SMT aux différents niveaux de la pyramide sanitaire et leur cohérence par rapport aux données de la vaccination, l'audit a procédé à des rapprochements entre des données de consommation de stocks de vaccins et le nombre de personnes vaccinées. Ces vérifications ont porté sur les vaccins PCV-13 et Rota uniquement. Les résultats qui en découlent ont relevé pour l'année 2019, les anomalies ci-dessous détaillées :

	Nombre de doses sorties par le DS (SMT)	Nombre de personnes vaccinées (Rapports PEV)	Ecart	%
DS de Dédougou				
PCV-13	49'220	27'130	22'090	45%
Rota_liq & Rota_lyo	43'075	20'077	22'998	53%
DS de Boromo				
PCV-13	33'163	19'545	13'618	41%
Rota_liq & Rota_lyo	28'524	14'098	14'426	51%
DS de Koudougou				
PCV-13	46'984	27'065	19'919	42%
Rota_liq & Rota_lyo	44'279	24'124	20'155	46%

	Nombre de doses reçues par le CSPS (SMT)	Nombre de personnes vaccinées (Rapports PEV)	Ecart	%
CSPS de Niakado				
PCV-13	480	280	200	42%
Rota_liq & Rota_lyo	400	226	174	44%
CSPS de Nayalgué				
PCV-13	680	451	229	34%
Rota_liq & Rota_lyo	624	419	205	33%

Risques / Implications

- Suivi non optimal de la gestion des stocks de vaccins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire avec un risque accru de pertes de vaccins non identifiées ou inexécutées.
- Projections en réapprovisionnement en vaccins inadéquates.

Recommandation

Le MS doit :

- Réaliser un audit de la qualité des données de la vaccination au niveau des DS concernés par ces écarts
- Voir recommandations formulées au constat 4.7.3.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 9 du présent rapport

Responsabilités

Voir Annexe 9 du présent rapport

Délai / Chronogramme

Voir Annexe 9 du présent rapport

4.8. Suivi et évaluation

4.8.1. Suivi insuffisant de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données

<p>Contexte</p> <p>La dernière revue de la qualité des données du système d'information sanitaire (DQR) réalisée en 2016 a identifié entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des discordances de données entre les rapports papier du niveau DS et les Bases de données (BD) du DS dues essentiellement à : (1) des erreurs de saisie, (2) la non prise en compte des erreurs corrigées dans la BD lors d'une éventuelle validation des données, (3) une surévaluation des chiffres au niveau DS et (4) la non-exhaustivité des rapports papiers au DS. - Des discordances des données de vaccination entre les registres de vaccination et la base de données PEV. - Des discordances des données entre le registre et les autres sources de données au niveau des formations sanitaires. <p>Le dernier audit de la qualité des données (SARA 2016) a révélé une discordance totale de 19% au niveau national pour la période de l'étude avec seulement 41% des formations sanitaires ayant systématiquement transmis des RMA concordants par rapport aux sources primaires. Au niveau des CS visités, l'indice de qualité moyen reste faible avec 72%. Les insuffisances sur la planification et les connaissances du personnel confirment celles de la supervision des acteurs chargés de la gestion des données de vaccination.</p> <p>Les insuffisances ci-dessus citées sont adressées dans le plan annuel 2019 d'amélioration de la qualité des données de vaccination issu du PAQD 2018 – 2022. Dans la continuité de ce plan, le point « n » des GMR stipule que le MS devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Faire un rapport de progrès de mise en œuvre annuel du plan d'amélioration de la qualité des données 2018-2022 - Mener une revue approfondie de la qualité des données d'ici fin 2020 - Se conformer aux exigences de Gavi en matière de suivi/ évaluation. ». 		
<p>Description</p> <p>La revue documentaire a permis de constater qu'il existe un plan d'amélioration de la qualité des données de la vaccination qui a été élaboré du 4 au 9 mars 2019 avec un plan opérationnel des activités du plan annuel. Toutefois, aucun rapport de progrès de sa mise en œuvre n'est disponible.</p> <p>L'évaluation de la fiabilité des données reportées au cadre de performance via une revue en cascade des données reportées sur les outils primaires a permis d'identifier des écarts entre les données rapportées au niveau du DHIS2 et les sources primaires (voir constat suivant « <i>Gestion des données : écarts entre les données saisies sur DHIS2 et les données des sources primaires (RMA des formations sanitaires)</i> »).</p>	<p>Recommandation</p> <p>La DPV est invitée à élaborer un canevas standard pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre annuelle du plan d'amélioration de la qualité des données de la vaccination.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	
<p>Risques / Implications</p> <p>Suivi non optimal du plan d'amélioration de la qualité des données pouvant impacter négativement la performance du programme.</p>	<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>

4.8.2. Ecarts entre les données des RMA des formations sanitaires et les données compilées par les DS

<p>Contexte</p> <p>Des Rapports Mensuels d'Activités (RMA) sont élaborés par chaque formation sanitaire procédant à des vaccinations et compilés par les DS dans le DHIS2. Pour le cas particulier des PFA non-polio, les données primaires de cet indicateur sont collectées également au niveau des formations sanitaires mais saisies au niveau DS sur la plateforme nommée STELAB (et non sur le DHIS2). Les données sont ensuite complétées au niveau central (DPV) par les données de laboratoire.</p> <p>Comme indiqué au constat précédent, le point « o » des GMR de Gavi précise que « <i>le MS devra [...] Assurer une intégration véritable dans le DHIS2/ENDOS BF des données du PEV et initier et maintenir la réalisation régulière des DQS par les acteurs du niveau déconcentré. Les recommandations issues de ces évaluations devront faire l'objet de suivi étroit par la DPV à travers la mise en place d'un tableau de bord.</i> ».</p>				
<p>Description</p> <p>Trois indicateurs du cadre de performance ont été sélectionnés par l'audit pour la réalisation de tests de cohérence entre les données reportées au DHIS 2 et les informations reportées sur les RMA (données primaires). A l'issue de ces tests, il ressort les constats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'indicateur traceur 1 : « <i>IR-C9.2 : Proportion des séances de stratégie avancée planifiées qui ont été réalisées</i> », les principaux écarts suivants ont été identifiés : <ul style="list-style-type: none"> o CSPS de Koudiéré : 11 sorties de stratégie avancée réalisées sur les 34 programmées en 2019 dans le DHIS2 contre 8 sorties de stratégie avancée réalisées sur les 24 programmées selon son RMA ; o CSPS de Koudiéré : 36 sorties de stratégie avancée réalisées sur les 57 programmées en 2020 dans le DHIS2 contre 46 sorties de stratégie avancée réalisées sur les 48 programmées selon son RMA ; o CSPS de Niakado : 12 sorties de stratégie avancée réalisées sur les 12 programmées en 2019 dans le DHIS2 contre 7 sorties de stratégie avancée réalisées sur les 7 programmées selon son RMA ; o CSPS de Niakado : 4 sorties de stratégie avancée réalisées sur les 4 programmées en 2020 dans le DHIS2 contre 12 sorties de stratégie avancée réalisées sur les 12 programmées selon son RMA. - Indicateur traceur 2 : « <i>IR-T : Proportion de centres de santé offrant la vaccination n'ayant pas eu de rupture sur aucun antigène au cours des six derniers mois.</i> » : Sur le support du RMA l'item qui est renseigné par les formations sanitaires est le nombre de jours de rupture de stock, au niveau de l'Equipe Cadre de District, les Cisse calculent la somme des nombres de jours de rupture de stock par antigène et pour chacune des formations sanitaires du DS, et le nombre de centres de santé n'ayant pas eu de rupture correspond au nombre de formations sanitaire qui ont zéro (0) jour de rupture pour tous les antigènes. Ce nombre est rapporté au nombre de formations sanitaires de DS qui vaccinent pour avoir la Proportion de centres de santé offrant la vaccination n'ayant pas eu de rupture sur aucun antigène au cours de la période concernée. Ce mode de calcul est fastidieux et exposé à un risque d'erreur de rapportage. - Indicateur traceur 3 : « <i>OI-T : Taux de paralysie flasque aiguë (PFA) non-polio</i> » : Les données primaires de cet indicateur sont collectées également au niveau des formations sanitaires, et saisies au niveau DS sur la plateforme nommée STELAB (Système de Traçabilité Electronique des Echantillons de Laboratoire) et non sur le DHIS2, les données sont ensuite complétées au niveau central (DPV) par les données de laboratoire. 			<p>Recommandation</p> <p>Comme précédemment exigé par Gavi, la DPV doit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer une intégration et cohérence exhaustive dans le DHIS2/ENDOS BF des données du PEV ; - Initier et maintenir la réalisation régulière des DQS par les acteurs du niveau déconcentré. <p>La DPV est également invitée à:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finaliser le processus devant aboutir à une interopérabilité entre STELAB et DHIS2 ; - Proposer en collaboration avec le DGESS, l'introduction d'un module dans le DHIS2 qui facilitera le renseignement de l'indicateur « <i>IR-T : Proportion de centres de santé offrant la vaccination n'ayant pas eu de rupture sur aucun antigène au cours des six derniers mois</i> ». 	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les écarts entre les données des RMA des formations sanitaires et les données saisies dans le DHIS2 peuvent impacter négativement la performance du programme, puisque ce sont les données du programme qui orientent la prise de décision à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. - Analyse insuffisante des ruptures de stocks au niveau opérationnel en raison de risque d'erreur de rapportage lié au mode de calcul de l'indicateur. 			<p>Responsabilités</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>
<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 9 du présent rapport</p>				

Annexes

Annexe 1 – Acronymes

ACP	Accord-Cadre de Partenariat	GEV	Gestion Efficace des Vaccins
BCG	Bacille Calmette-Guérin	GMR	Exigences en matière de Gestion des Subventions
CCEOP	Plateforme d'Optimisation des Équipements de la chaîne du froid	HPV	Papillomavirus Humain
CCIA	Comité de Coordination Inter Agences	ITSS	Inspection Technique des Services de Santé
CISSE	Centre d'Information Sanitaire et de Surveillance Epidémiologique	MCD	Médecin Chef de District
CSPS	Centre de Santé et Promotion Sociale	MS	Ministère de la Santé
CTA	Comité Technique d'Appui [au PEV]	OBC	Organisation à Base Communautaire
DAF	Directeur Administratif et Financier	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
DAO	Dossier d'Appel d'Offres	PAA	Plan Annuel d'Activités
DGAP	Direction Générale de l'Accès aux Produits de Santé	PADS	Programme d'Appui aux Districts Sanitaires
DEP	Direction des Etudes et de la Planification	PAQD	Plan d'Amélioration de la Qualité des Données
DGESS	Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles	PCV-13	<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
DHIS 2	<i>District Health Information Software, version 2</i>	PEV	Programme Élargi de Vaccination
DPV	Direction de la Prévention par la Vaccination	PFA	Paralysie Flasque Aiguë
DQS	<i>Data Quality Self-assessment</i>	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
DRS	Direction Régionale Sanitaire	PON	Procédures Opératoires Normalisées
DS	District Sanitaire	PPaC	Plan Pluri annuel Complet
DTC	Diphtérie Tétanos Coqueluche [vaccin combiné]	PPM	Plan de Passation des Marchés
ECF	Équipements de la Chaîne du Froid	PQS	Performance, Qualité et Sécurité
ENDOS	Entrepôt de données sanitaires (DHIS 2) du Burkina Faso	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
GMR	Exigences en Matière de Gestion des Subventions Gavi	RMA	Rapports Mensuels d'Activité
FCFA	Franc de la Communauté Financière d'Afrique	RSS	Renforcement des Systèmes de Santé
FOSA	Formations Sanitaires	SAF	Service Administratif et Financier
Gavi	Gavi, l'Alliance du Vaccin	SARA	<i>Service Availability and Readiness Assessment</i> [enquête]
		SC/MS	Service Communication et Mobilisation Sociale

SGBF	Société Générale du Burkina Faso	TCA	<i>Targeted Country Assistance [plan]</i>
SL	Service Logistique	TDR	Termes de Référence
SMG	Service Monitoring et Gestion des données de vaccination	UG-PADS	Unité de Gestion du Programme d'Appui aux Districts Sanitaires
SMT	<i>Stock Management Tool</i>	UNICEF	Fonds des Nations-Unis pour l'Enfance
SPM	Service Passation de Marché	USD	Dollar des États-Unis d'Amérique
SPONG	Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales	VPO	Vaccin Antipoliomyélitique oral
SPSE	Service Planification, Suivi et Evaluation	VAA	Vaccin Antiamaril
STELAB	Système Electronique de Traçabilité des Echantillons de Laboratoires	VPI	Vaccin Poliomyélitique Inactivé

Annexe 2 – 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 dans 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 3 – Classification des dépenses

Dépenses suffisamment justifiées

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

Dépenses insuffisamment justifiées

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

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

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

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

Dépenses non justifiées

Dépenses n'étant supportées par aucun document justificatif, et pour lesquelles aucune preuve convaincante n'a été fournie.

Dépenses irrégulières

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

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

Dépenses inéligibles

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

Annexe 4 – Synthèse des dépenses testées et des conclusions de l'audit

Le tableau ci-après résume les dépenses engagées selon les comptabilités programmatiques partagées avec l'équipe d'audit, ainsi que les conclusions à l'issu de l'audit par échantillonnage des dépenses. Le détail des dépenses mises en question par l'audit est disponible sous l'annexe 5 du présent rapport.

Les montants *en USD* sont donnés à titre indicatif, les montants en FCFA faisant foi

Subvention	Gestion	Montants déclarés dépensés	Dépenses testées	Dépenses suffisamment justifiées		Dépenses testées mises en question								
						Dépenses insuffisamment justifiées		Dépenses non justifiées		Dépenses irrégulières		Dépenses inéligibles		TOTAL
RSS 2018	DPV-DS-DGESS-UGP-DGPML-SPONG	682'869'331 <i>1'219'410</i>	68'092'646 <i>121'594</i>	65'951'717 <i>117'771</i>	96,86%	230'496 <i>412</i>	0,34%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	1'910'433 <i>3'411</i>	2,81%	2'140'929 <i>3'823</i>
RSS 2019		1'324'241'918 <i>2'364'718</i>	252'596'760 <i>451'066</i>	242'944'160 <i>433'829</i>	96,18%	6'789'100 <i>12'123</i>	2,69%	0 <i>0</i>	0%	1'363'500 <i>2'435</i>	0,54%	1'500'000 <i>2'679</i>	0,59%	9'652'600 <i>17'237</i>
RSS 2020		2'041'438'599 <i>3'645'426</i>	310'506'627 <i>554'476</i>	293'023'700 <i>523'256</i>	94,37%	16'211'124 <i>28'948</i>	5,22%	0 <i>0</i>	0%	1'271'803 <i>2'271</i>	0,41%	0 <i>0</i>	0%	17'482'927 <i>31'219</i>
Total RSS		4'048'549'848 <i>7'229'553</i>	631'196'031 <i>1'127'136</i>	601'919'575 <i>1'074'856</i>	95,36%	23'230'720 <i>41'483</i>	3,68%	0 <i>0</i>	0%	2'635'303 <i>4'705</i>	0,42%	3'410'433 <i>6'090</i>	0,54%	29'276'456 <i>52'279</i>
Introduction Antipolio	DPV-DSP-DS	212'267'451 <i>379'049</i>	29'299'838 <i>52'321</i>	9'334'842 <i>16'669</i>	31,86%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	19'965'000 <i>35'651</i>	68,14%	0 <i>0</i>	0%	19'965'000 <i>35'651</i>
Total campagnes 2018		212'267'451 <i>379'049</i>	29'299'838 <i>52'321</i>	9'334'842 <i>16'669</i>	31,86%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	19'965'000 <i>35'651</i>	68,14%	0 <i>0</i>	0%	19'965'000 <i>35'651</i>
Campagne Antipolio	DPV-DSP-DS	1'921'802 <i>3'432</i>	0 <i>0</i>	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>
Campagne RR		982'131'982 <i>1'753'807</i>	161'765'274 <i>288'867</i>	152'867'186 <i>272'977</i>	94,50%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	8'898'088 <i>15'890</i>	5,50%	0 <i>0</i>	0%	8'898'088 <i>15'890</i>
Total campagnes 2019		984'053'784 <i>1'757'239</i>	161'765'274 <i>288'867</i>	152'867'186 <i>272'977</i>	94,30%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0,04%	8'898'088 <i>15'890</i>	5,50%	0 <i>0</i>	0%	8'898'088 <i>15'890</i>
Campagne Antipolio	DPV-DSP-DS	7'325'231 <i>13'081</i>	0 <i>0</i>	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>
Campagne RR		179'361'510 <i>320'288</i>	52'771'914 <i>94'236</i>	52'771'914 <i>94'236</i>	100%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>
Total campagnes 2020		186'686'741 <i>333'369</i>	52'771'914 <i>94'236</i>	52'771'914 <i>94'236</i>	100%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>	0%	0 <i>0</i>
TOTAL GENERAL	FCFA <i>USD</i>	5'431'557'824 <i>9'699'210</i>	875'033'229 <i>1'562'559</i>	816'893'685 <i>1'458'738</i>	93,35%	23'230'720 <i>41'483</i>	2,65%	0 <i>0</i>	0%	31'498'391 <i>56'247</i>	3,6%	3'410'433 <i>6'090</i>	0,4%	58'139'544 <i>103'820</i>

Annexe 5 – Détail des dépenses mises en question par l’audit

Les détails ci-après portent uniquement sur les dépenses testées mises en question par l’équipe d’audit. Ces dernières comprennent des passations de marchés qui sont davantage détaillées sous l’annexe 6 du présent rapport.

Les montants en USD sont donnés à titre indicatif, les montants en FCFA faisant foi (cf. colonnes « Explications »).

a. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS 2018

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant Insuffisamment Justifié	Explications
Justifications des CHQ N°0000030 et 0000036 Atelier d'élaboration de fonds additionnels 2019-2020	15'059'950 26'893	230'500 412	Au niveau de la DGESS Dépenses non-conformes aux règles en vigueur : - Absence des références d'immatriculation du véhicule sur les reçus de carburant d'un montant de 183'750 FCFA (328 USD); - Absence de date sur les reçus de carburant d'un montant de 46'750 FCFA (83 USD).
Total	15'059'950 26'893	230'500 412	

b. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS 2019

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant Insuffisamment Justifié	Explications
JUSTIFICATION DES RESSOURCES GAVI/RSS ALLOUEES AUX DRS ET DS/ANNEE 2020	5'500'000 9'821	845'100 1'509	Au niveau de la DSP Centre Dépenses non-conformes aux règles en vigueur: Des ordres de mission du Directeur Régional du centre et des responsables PEV signés par le Responsable du Service Administratif et financier (SAF) au lieu du Service du gouvernorat du Centre. Montant perçu de 845'100 FCFA (1'509 USD).
JUSTIFICATION RESSOURCES GAVI'ADDITIONNELS 2019 ALLOUEES AU SPONG	86'631'250 154'699	5'944'000 10'614	Au niveau des OBC Dépenses non-conformes aux règles en vigueur: Absence de reçus de carburant pour 5'944'000 FCFA (10'614 USD) de dépenses, nécessaire pour corroborer un états d'émargement dressé par l'OBC (Référence : "ASSOCIATION AES-BF/Pièce OD N°10/064,65 et 67 à 80 -2019 »).
Total	92'131'250 164'520	6'789'100 12'123	

c. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS 2020

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant Insuffisamment Justifié	Explications
ACQUISITION DE MEGAPHONES AU PROFIT DES FORMATIONS SANITAIRES	16'211'124 <i>28'948</i>	16'211'124 <i>28'948</i>	<p>Au niveau du MS (Direction Passations de Marchés)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de la liste émargée des soumissionnaires présents à l'ouverture des offres, de la garantie de bonne exécution et de la preuve de paiement du marché (absence la facture). - Absence de la spécification technique au contrat d'acquisition - Non-respect de la période de production de la garantie de bonne exécution. <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée insuffisamment justifiée pour 16'211'124 FCFA (28'948 USD).</p> <p>⇒ Davantage de précisions sont fournies sous <i>Annexe 6 – Achats et Passations de Marchés – Détails des Constats, réf. {a}</i>.</p>
Total	16'211'124 <i>28'948</i>	16'211'124 <i>28'948</i>	

d. Dépenses irrégulières du programme RSS 2019

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
JUSTIFICATION RESSOURCES GAVI'ADDITIONNELS 2019 ALLOUEES AU SPONG	86'631'250 <i>154'699</i>	1'363'500 <i>2'435</i>	<p>Au niveau des OBC</p> <p>Dépenses non-conformes aux règles en vigueur: Un non-respect du principe de la double signature des chèques d'un décaissement de FCFA 1'363'500 FCFA (2'435 USD) pour une mission de supervision lors des séances de d'IEC/CCC (ASSOCIATION KHOOLESMEN/Pièce OD N°10/023 et 24-2019).</p>
Total	86'631'250 <i>154'699</i>	1'363'500 <i>2'435</i>	

e. Dépenses irrégulières du programme RSS 2020

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
JUSTIFICATION DE DEPENSES GAVI'RSS SPONG 2020.	160'897'500 <i>287'317</i>	878'750 <i>1'568</i>	<p>Au niveau des OBC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un décaissement de 168'750 FCFA (301 USD) a été effectué le 30/12/2020 pour rembourser des activités préfinancées par l'OBC sans une autorisation formelle. La dépense est irrégulière (ASSOCIATION SALAKI/Pièce OD N°10/0639). - Dépenses non-conformes aux règles en vigueur: Des ordres de mission ont été visés par les intéressés eux-mêmes. Montant en cause est de 660'000 FCFA (1'178 USD) (ASSOCIATION AES-BF/Pièce OD N°10/0753 et 0755-2020). - Un décaissement de 50'000 FCFA (89 USD) a été effectué le 29/07/2020 pour rembourser des activités préfinancées par l'OBC sans une autorisation formelle. La dépense est irrégulière (ASSOCIATION REVS PLUS/Pièce OD N°10/0553 et 0554-2020).
FOURNITURES DE BUREAU AU PROFIT DU PADS	9'398'750 <i>16'783</i>	393'053 <i>703</i>	<p>Au niveau de l'UG-PADS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il ressort de nos contrôles des livraisons des produits d'entretiens incomplet. En effet, une partie des produits d'entretien de valeur globale de 393'053 FCFA (703 USD) n'a pas été livré par le fournisseur Ce montant est irrégulier. <p>⇒ Davantage de précisions sont fournies sous <i>Annexe 6 – Achats et Passations de Marchés – Détails des Constats, réf. {b}</i>.</p>
Total	170'296'250 <i>304'100</i>	1'271'803 <i>2'271</i>	

f. Dépenses irrégulières de la campagne Antipolio 2018

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
CHQ N°0000021 Conception et impression de calendriers vaccinal pour l'introduction du VPI /routine	9'000'000 16'071	9'000'000 16'071	<p>Au niveau de la DPV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un non-respect du délai de dix jours minimum à accorder aux soumissionnaires conformément au Manuel de procédures de l'UG-PADS (la lettre d'invitation a été notifié aux fournisseurs le 30 juillet 2018 et clôturé le 03 août 2018). - Cas de fractionnement de marchés sans une autorisation formelle. Des commandes de même nature sont faites par deux demandes de cotation successives et exécutées à moins d'un mois d'intervalle et attribuées au même prestataire (Cf. la ligne {f} de l'évaluation des marchés). <p>⇒ Davantage de précisions sont fournies sous <i>Annexe 6 – Achats et Passations de Marchés – Détails des Constats, réf. {e}</i>.</p>
CHQ N°0000022 Conception et impression de banderoles et de posters/lancement VPI	2'985'000 5'330	2'985'000 5'330	<p>Au niveau de la DPV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un non-respect du délai de dix jours minimum à accorder aux soumissionnaires conformément au Manuel de procédures de l'UG-PADS (la lettre d'invitation a été notifié aux fournisseurs le 30 juillet 2018 et clôturé le 03 août 2018). - Cas de fractionnement de marchés sans une autorisation formelle. Des commandes de même nature sont faites par deux demandes de cotation successives et exécutées à moins d'un mois d'intervalle et attribuées au même prestataire (Cf. la ligne {g} de l'évaluation des marchés). <p>⇒ Davantage de précisions sont fournies sous <i>Annexe 6 – Achats et Passations de Marchés – Détails des Constats, réf. {f}</i>.</p>
CHQ N°0000043 Réalisation de spots TELE RADIOS sur la campagne VPI.	7'980'000 14'250	7'980'000 14'250	<p>Au niveau de la DPV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simulations de procédures de passation de marché : Lors de la réalisation des spots sur la campagne VPI de montant 7'980'000 FCFA (14'250 USD). Certaines factures pro-forma fournies par la DPV indiquent le même numéro de téléphone sur plusieurs factures pro-forma émises par différents fournisseurs. Il semble donc qu'elles ont été émises par le même fournisseur et que la mise en concurrence n'était donc pas réelle. Dans ce cas précis, les insuffisances relevées ne rassurent pas sur une mise en concurrence saine et transparente. - Un non-respect du délai de dix jours minimum à accorder aux soumissionnaires conformément au Manuel de procédures de l'UG-PADS (la lettre d'invitation a été notifié aux fournisseurs le 01 juin 2018 et clôturé le 04 juin 2018).
Total	19'965'000 35'651	19'965'000 35'651	

g. Dépenses irrégulières de l'introduction et de la campagne RR 2019

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant irrégulier	Explications
JUSTIFICATION DE RESSOURCES RR ALLOUEES AUX DRS ET DS POUR LA CAMPAGNE ROUGEOLE RUBEOLE/2019.	16'906'345 30'190	832'100 1'486	<p>Au niveau du DS DEDOUGOU</p> <p>Il ressort qu'un même véhicule immatriculé 11AA 4282 IT cumule une consommation invraisemblable et irréaliste de 530'100 FCFA (947 USD) soit 862 litres de carburant achetés du 19 au 21 novembre 2019 lors de ravitaillements de vaccins. La consommation journalière serait d'environ 288 Litres/jour, a raison de 615 FCFA /litre.</p> <p>Des dotations de carburant de 302.000 FCFA (539 USD) prévues pour le Centre Médical de Safané a été perçue par le MCD sans preuve de restitution des fonds au Centre Médical, contrairement aux autres localités ou la décharge est faite par le président ou le trésorier du comité de gestion</p>
JUSTIFICATION DE RESSOURCES RR ALLOUEES AUX DRS ET DS POUR LA CAMPAGNE ROUGEOLE RUBEOLE/2019.	23'226'415 41'476	402'500 719	<p>Au niveau du DS KOUDOUGOU</p> <p>La mission d'audit a relevé des cas de consommation de carburants par jour et par véhicule invraisemblables et irréalistes. Sur la base des dépenses de carburant rapportées, la distance minimum parcourue par un véhicule dans la journée serait d'environ 1.550 kms, a raison de 615 FCFA /litre soit une consommation journalière d'environ 504 Litres/jour.</p>
ALLOCATION DE RESSOURCES ROUGEOLE RUBEOLE AUX DRS ET DS POUR LA CAMPAGNE 2019.	20'075'120 35'848	4'951'358 8'842	<p>Au niveau du DS ZORGHO</p> <p>La mission d'audit a relevé des frais de restauration donnés aux volontaires et aux vaccinateurs de 4'951'358 FCFA (8'842 USD) qui ne reflètent pas la réalité des coûts supportés au vu des montants irréalistes attribués. Cette dépense est irrégulière.</p>
JUSTIFICATION DE RESSOURCES RR ALLOUEES AUX DRS ET DS POUR LA CAMPAGNE ROUGEOLE RUBEOLE/2019.	23'724'100 42'364	900'000 1'607	<p>Au niveau du DS BOGODOGO</p> <p>Simulations de procédures de passation de marché : Lors des entretiens et réparations des véhicules à deux et quatre roues de montant total de 900'000 FCFA (1'607 USD). Certaines factures pro-forma fournies par la DPV indiquent le même numéro de téléphone sur plusieurs factures pro-forma émises par différents fournisseurs. Il semble donc qu'elles ont été émises par le même fournisseur et que la mise en concurrence n'était donc pas réelle. Dans ce cas précis, les insuffisances relevées ne rassurent pas sur une mise en concurrence saine et transparente.</p>
ALLOCATION DE RESSOURCES ROUGEOLE RUBEOLE AUX DRS ET DS POUR LA CAMPAGNE 2019.	20'075'120 35'848	1'812'130 3'236	<p>Au niveau du DS ZORGHO</p> <p>Simulations de procédures de passation de marché : Des montants de 70'000 FCFA (125 USD) et de 1'742'130 FCFA (3'111 USD) ont été utilisés par le DS de ZORGHO respectivement pour une pause-café lors de la rencontre de plaidoyer et pour la confection des cartes de vaccination lors de la campagne de masse contre la Rougeole et la Rubéole. Certaines factures pro-forma fournies par la DPV indiquent le même numéro de téléphone sur plusieurs factures pro-forma émises par différents fournisseurs. Il semble donc qu'elles ont été émises par le même fournisseur et que la mise en concurrence n'était donc pas réelle. Dans ce cas précis, les insuffisances relevées ne rassurent pas sur une mise en concurrence saine et transparente.</p>
Total	104'007'100 185'726	8'898'088 15'890	

h. Dépenses inéligibles du programme RSS 2018

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant inéligibles	Explications
Justification du CHQ N°0000009 Ravitaillement des régions en vaccins et consommables.	9'787'885 <i>17'478</i>	1'910'433 <i>3'411</i>	Au niveau de la DPV Des dotations de carburants de 1'910'433 FCFA (3'411 USD) imputées à tort aux fonds Gavi au lieu de la contrepartie nationale sur l'ordre du Secrétaire Général du MS.
Total	9'787'885 <i>17'478</i>	1'910'433 <i>3'411</i>	

i. Dépenses inéligibles du programme RSS 2019

Activité / Nature de la dépense	Montant total	Montant inéligibles	Explications
C HQ N°0000087 PAUSE-CAFE-DEJ/LANCEMENT DE LA PROMOTION DE LA VACC AU COURS DE LA 2EME ANNEE DE VIE.	3'000'000 <i>5'357</i>	1'500'000 <i>2'679</i>	Au niveau de la DPV Sur le bordereau de livraison, le contrat et la facture définitive d'une pause-café pour la cérémonie de lancement de la promotion de la vaccination, il est mentionné que trois cents (300) personnes ont été servies à raison 5'000 FCFA (9 USD)/personne soit un montant total de 1'500'000 FCFA (2'679 USD) à payer. Nous constatons toutefois un paiement de 3'000'000 FCFA (5'357USD), soit le double. Le surplus inéligible est de 1'500'000 FCFA (2'679 USD).
Total	3'000'000 <i>5'357</i>	1'500'000 <i>2'679</i>	

Annexe 6 – Achats et Passations de Marchés – Détails des Constats

Cette annexe détaille les observations de l'équipe d'audit sur chaque marché et/ou contrat revu dans l'échantillon sélectionné. Les montants en USD sont donnés à titre indicatif, le montant en FCFA faisant foi.

Réf	Référence marché / contrat	Entité en charge	Description	Montant HT	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
{a}	N°21/00/01/02/99/2020/00049 du 15/12/2020	Ministère de la Santé	Acquisition de mégaphones au profit des formations sanitaires	16'211'124 28'948	Demande de prix	<p>- <u>Diligences d'audit sur le respect du plan de passation des marchés :</u> La date de lancement du marché (13/10/2020) n'est pas conforme au date de lancement prévue au PPM (22/03/2020).</p> <p>- <u>Diligences d'audit sur le respect des procédures de passation des marchés :</u></p> <p>Incomplétude des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les travaux de vérification de l'existence et de la validité des documents ont révélé l'absence de la liste émargée des soumissionnaires présence à l'ouverture des offres, la garantie de bonne exécution et la preuve de paiement du marché (Absence la facture). <p>La conformité technique :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les contrôles ont révélé un contrat non complet : Nous constatons l'absence de la spécification technique au niveau du contrat d'acquisition de mégaphones au profit des formations sanitaires. Les travaux ont révélé un non-respect de la période de production de la garantie de bonne exécution. En effet, la garantie de bonne exécution n'a été exigée du fournisseur que seulement à la phase du paiement de la facture. Cette pratique n'est pas conforme aux dispositions de l'article 137 du décret n° 2017-0049 /PRES/PM/MINEFID portant réglementation générale des marchés publics et des délégations de services publics au Burkina Faso. En effet, suivant les dispositions, la garantie de bonne exécution doit être constituée avant l'établissement de l'ordre de service de commencer les prestations. <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense est considérée insuffisamment justifiée. A noter que ce marché ayant été initié en 2020 mais exécuté en 2021, elle n'est pas incluse au G/L des dépenses de 2020. Ce montant 16'211'124 FCFA (28'948 USD) est toutefois pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4 et positionné sur l'année 2020, correspondant à l'année de signature du contrat.</p>

Réf	Référence marché / contrat	Entité en charge	Description	Montant HT	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
{b}	N°21/00/01/04/99/2020/00022 du 19/08/2020	UG-PADS	Fourniture de bureau au profit de l'UG-PADS	9'398'750 16'783	Demande de cotation	<p>- <u>Diligences d'audit sur le respect du plan de passation des marchés :</u> La date de lancement du marché (02/07/2020) n'est pas conforme au date de lancement prévue au PPM (09/03/2020).</p> <p>- <u>Diligences d'audit sur le respect des procédures de passation des marchés :</u></p> <p>Insuffisances relevées dans la livraison adéquate des fournitures et produits:</p> <ul style="list-style-type: none"> Il ressort de nos contrôles des livraisons des produits d'entretiens incomplet. En effet, une partie des produits d'entretien de valeur globale de 393'053 FCFA (701 USD) n'a pas été livré par le fournisseur. Ce montant est pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4.
{c}	N/A	UG-PADS	Acquisitions de batteries aux profits de l'UG-PADS	150'000 268	Bon de commande	<p><u>Diligences d'audit sur le respect du plan de passation des marchés :</u> La date de lancement du marché le 13/10/2020 n'est pas conforme au date de lancement prévue au PPM le 09/03/2020.</p> <p>Cette dépense de 150'000 FCFA (268 USD) est considérée suffisamment justifiée.</p>
{d}	N°21/00/01/09/99/2020/00013 du 16/07/2020	UG-PADS	Acquisition de matériels de protection pour le personnel de santé dans le cadre de la lutte contre le COVID-19	157'121'945 280'575	Entente directe	La revue n'appelle pas de commentaires. Cette dépense de 157'121'945 FCFA (280'575 USD) est considérée suffisamment justifiée.

Réf	Référence marché / contrat	Entité en charge	Description	Montant HT	Méthode d'acquisition	Constats de l'auditeur
{e}	N°21/00/01/04/68/2018/00003 du 07/08/2018	DPV	Conception et impression de calendriers vaccinal pour l'introduction du VPI	9'000'000 16'071	Demande de cotation	<p>Les travaux de revue ont relevé les anomalies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-respect du délai de dix jours minimum à accorder aux soumissionnaires conformément au Manuel de procédures de l'UG-PADS (la lettre d'invitation a été notifié aux fournisseurs le 30 juillet 2018 et clôturé le 03 août 2018). - Cas de fractionnement de marchés. Des commandes de même nature sont faites par deux demandes de cotation successives et exécutées à moins d'un mois d'intervalle et attribuées au même prestataire. <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense de 9'000'000 FCFA (16'071 USD) est considérée irrégulière. Ce montant est pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4.</p>
{f}	N°21/00/01/04/68/2018/00002 du 31/07/2018	DPV	Conception et impression de banderoles et de posters	2'985'000 5'330	Demande de cotation	<p>Les travaux de revue ont relevé les anomalies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un non-respect du délai de dix jours minimum à accorder aux soumissionnaires conformément au Manuel de procédures de l'UG-PADS (la lettre d'invitation a été notifié aux fournisseurs le 02 juillet 2018 et clôturé le 09 juillet 2018). - Cas de fractionnement de marchés. Des commandes de même nature sont faites par deux demandes de cotation successives et exécutées à moins d'un mois d'intervalle et attribuées au même prestataire. <p>Au vu de ce qui précède, cette dépense de 2'985'000 FCFA (5'330 USD) est considérée irrégulière. Ce montant est pris en compte au tableau résumé présenté en annexe 4.</p>

Annexe 7 – Comptes-rendus des visites de sites

Huit DS et quatre CSPS ont été inclus au périmètre de l'audit. Les visites des sites ont été réparties en 2 axes couvrant respectivement les domaines d'audit suivants :

Axe 1 :

- Ressources humaines, matérielles et immobilisations ;
- Stockage et gestion physique des vaccins et consommables ;
- Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS 2 ; et
- L'ensemble des domaines couverts ci-dessous sous l'axe 2.

Axe 2 :

- Inventaire des équipements de la chaîne du froid et opérations de maintenance ;
- Revues de dépenses, gestion des registres comptables et pièces justificatives ; et
- Gestion et exploitation des immobilisations et des moyens roulants.

Axe 1 - District Sanitaire de Koudougou + CSPS de Niakado & CSPS de Nayalgué

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région / District	Région du Centre Ouest – District Sanitaire de Koudougou.
Sites visités	Visite de courtoisie à la DRS - Séance de travail au DS avec l'ECD et Séance de travail avec l'équipe en charge de gestion du PEV aux CSPS de Niakado & Nayalgué
Date	03/11/2021
Interlocuteurs rencontrés	<p>Région Sanitaire : Dr TAGNAN Oumarou : Chef du service SLM assurant l'intérim du Directeur Régional de la Santé – 70007317</p> <p>District Sanitaire M. OUEDRAOGO Philibert – Responsable administratif et financier du DS de Koudougou M. NAZE Regma Maxime : IDE - Responsable PEV du DS de Koudougou – 70313565 Mme NIKIEMA Inès : IB – substitut du responsable PEV - 70407225 M. TRAORE Adama : Régisseur d'avances – 70087819 Mme LANKOANDE Rebecca : Gestionnaire du compte PADS – 70720841</p> <p>Formations sanitaires : CSPS de Niakado : M. SANOGO Adama – IDE, Infirmier Chef de Poste (ICP) - 70118548 CSPS de Nayalgué : M. KINDA Wendelassida – IDE, Infirmier Chef de Poste (ICP) – 74695152 & M. KAMBOU Casimir – AIS, Responsable PEV</p>
Contexte / Chiffres-clés	<p>Le District sanitaire de Koudougou est situé dans la province du Boulkiemdé et a pour chef-lieu Koudougou. Il compte sept (07) départements érigés en six (06) communes rurales et une (01) commune urbaine et compte 63 formations sanitaires.</p> <p>Le district sanitaire de Koudougou couvre une superficie de 1 949 km² et est limité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À l'est par le district sanitaire de Boulmiougou, région du Centre ; • À l'ouest par le district de Tenado, • À l'ouest et au Nord par le district sanitaire de Réo ; • Au nord-est par le district sanitaire de Nanoro. • Au sud par le district sanitaire de Sabou ; • Au sud-est par le district sanitaire de Saponé, région du Centre-sud. <p>Le chef-lieu de la province est situé à 100 km de Ouagadougou, la capitale politique du pays.</p>
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de stockage suffisante mais manque de glacières adaptées pour le transport des vaccins de la DRS au DS (utilisation de glacière en liège) • Le fichier SMT 2018 n'est pas totalement exploitable car c'était la phase pilote de la saisie • Il existe un registre des immobilisations. • L'ECD dispose d'un (1) congélateur pour les vaccins, de deux (2) congélateurs pour les accumulateurs de froid, et quatre (4) réfrigérateurs dont 1 solaire • Il n'y a pas d'assurance des vaccins, idem pour le matériel roulant • Les données de 2019 au niveau des sources primaires (indicateurs traceurs) sont incomplètes en raison de la grève des agents de santé (mouvement d'humeur) de Juin à Octobre 2019.

Observations	Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations (axe 1 uniquement)
	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de 2 personnes pour la gestion des vaccins au niveau de l'ECD • Bonne répartition des tâches et une bonne tenue des outils de gestion des vaccins et de gestion des données, et un bon archivage des rapports • Il existe un registre des immobilisations qui est géré par l'équipe finance du DS, et les équipements acquis via la subvention CCEOP y figurent. • L'ECD dispose d'un (1) congélateur pour les vaccins, de deux (2) congélateurs pour les accumulateurs de froid, et quatre (4) réfrigérateurs dont 1 solaire • Capacité de stockage suffisante mais manque de glacières adaptées pour le transport des vaccins de la DRS au DS (utilisation de glacière en liège) • Disponibilité d'un cahier de maintenance qui est à jour (maintenance préventive) • Fiches de suivi de la température disponibles et à jour. • Le Plan d'urgence dans la gestion des vaccins est bien connu par les acteurs.
	Stockage et gestion physique des vaccins et consommables (axe 1 uniquement)
	<ul style="list-style-type: none"> • Les vaccins sont bien stockés selon les normes • Le DS (siège de l'ECD) ne dispose pas de groupe électrogène relais • Le DS (siège de l'ECD), dispose d'un réfrigérateur solaire en bon état de marche, acquis via la subvention CCEOP, VEST FROST, Modèle VL 154, numéro de série : 20164736174, mis en marche en février 2020, il est en bon état de marche.
	Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS 2 (axe 1 uniquement)
	<u>I/ Gestion des vaccins (voir l'analyse des écarts sur le fichier Excel joint en annexes) :</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • DS de Koudougou : Nombre de personnes vaccinés pour le Pneumo et le Rotavirus (NB : le fichier SMT 2018 n'est pas totalement exploitable car c'était la phase pilote de la saisie) : <ul style="list-style-type: none"> ○ 2019 : <ul style="list-style-type: none"> • Total Pneumo : 27065 • Total Rotavirus : 24124 ○ 2020 : <ul style="list-style-type: none"> • Total Pneumo : 49327 • Total Rotavirus : 48374 • DS de Koudougou : Doses reçues (Extraction DHIS2) <ul style="list-style-type: none"> ○ 2019 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumo : 27770 ▪ Rotavirus : 25442 ○ 2020 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumo : 51426 ▪ Rotavirus : 48589 • Fichier SMT niveau central : <ul style="list-style-type: none"> ○ 2019 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantités de doses de PCV-13 reçues : 3425600 ▪ Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 2735200 ; pour la région du Centre Ouest = 230400 ▪ Quantités de doses de Rota_liq reçues : 3207825 ▪ Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 2201725 ; pour la région du Centre Ouest = 214125 ○ 2020 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantités de doses de PCV-13 reçues : 2285972 ▪ Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 2168276 ; pour la région du Centre Ouest = 208800 ▪ Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo reçues : 2479300 ▪ Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo sorties : 2325500 pour la région du Centre Ouest = 194960 • Fichier SMT Région <ul style="list-style-type: none"> ○ 2019 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantités de doses de PCV-13 reçues : 255200 ▪ Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 188200 ; pour le DS de Koudougou = 47400 ▪ Quantités de doses de Rota_liq reçues : 215575 ▪ Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 187100 ; pour le DS de Koudougou = 44350 ○ 2020 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantités de doses de PCV-13 reçues : 275800 ▪ Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 222400 ; pour le DS de Koudougou = 55400 ▪ Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo reçues : 226160

- Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo sorties : total = 218060; pour le DS de Koudougou = 50000
- Fichier SMT District de Koudougou :
 - 2019
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 69932
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 46984 ; pour le CSPS de Niakado = 480 - pour le CSPS de Nayalgué = 680
 - Quantités de doses de Rota_liq reçues : 57620
 - Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 44279 ; pour le CSPS de Niakado = 400 - pour le CSPS de Nayalgué = 624
 - 2020
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 80348
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 52358 ; pour le CSPS de Niakado = 660 - pour le CSPS de Nayalgué = 872
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo reçues : 74180
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo sorties : total = 49530 ; pour le CSPS de Niakado = 590 - pour le CSPS de Nayalgué = 810
- Nombre de personnes vaccinées au CSPS de Niakado en 2019 et 2020 (Rapport PEV du CSPS)
 - 2019
 - Pneumo : 280
 - Rota : 226
 - 2020
 - Pneumo : 605
 - Rota : 588
- Nombre de personnes vaccinées au CSPS de Nayalgué en 2019 et 2020 (Rapport PEV du CSPS)
 - 2019
 - Pneumo : 451
 - Rota : 412
 - 2020
 - Pneumo : 844
 - Rota : 844

II/ Gestion des données

Nombre de doses reçues DHIS2 vs SMT						
District Sanitaire	Année	Vaccins	Source des données		Ecart	%
			DHIS2	Fichier SMT DS		
Koudougou	2019	PCV-13	27'770	69'932	42'162	151.83%
		Rota_liq	25'442	57'620	32'178	126.48%
	2020	PCV-13	51'426	80'348	28'922	56.24%
		Rota_liq & Rota_lyo	48'589	74'180	25'591	52.67%

- **Indicateurs traceurs (extraction DHIS2) – CSPS de Niakado :**

2019 :

Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 4
 Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 4
 Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 100%

2020 :

Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 12
 Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 12
 Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 100%
- **Vérification outils primaires – CSPS de Niakado :**

2019 :

Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 7
 Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 7
 Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 100%

2020 :
 Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 12
 Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 12
 Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 100%

- **Indicateurs traceurs (extraction DHIS2) – CSPS de Nayalgué :**

2019 :
 Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 21
 Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 21
 Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 100%

2020 :
 Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 33
 Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 33
 Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 100%

- **Vérification outils primaires – CSPS de Nayalgué :**

2019 :
 Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 21
 Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 21
 Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 100%

2020 :
 Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 36
 Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 36
 Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 100%

Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance (axes 1 et 2)

- Au niveau du siège du DS, la maintenance préventive est assurée par les agents du PEV, il s'agit essentiellement du nettoyage et du dégivrage. Pour la maintenance curative, le contact de l'opérateur est disponible au niveau du dépôt et il est contacté au besoin, le cahier de maintenance est disponible et à jour.
- Il existe un registre des immobilisations qui est géré par l'équipe finance du DS, et les équipements acquis via la subvention CCEOP y figurent.
- L'ECD dispose d'un (1) congélateur pour les vaccins, de deux (2) congélateurs pour les accumulateurs de froid, et quatre (4) réfrigérateurs dont 1 solaire

Résultats des revues de dépenses, gestion des registres comptables et pièces justificatives (axes 1 et 2)

- Les pièces comptables sont rangées dans des chronos suivant deux (02) journaux comptables tenus sur le tableur Excel : le journal de banque et le journal de caisse. Ces journaux contiennent les informations comme le numéro de pièce, la date de l'opération, l'objet de l'opération, les codes budgétaires. Les liasses de pièces sont intactes, classées chronologiquement et bien conservées.
- Les liasses de pièces justificatives sont complètes : les factures justificatives sont présentes, les ordres de décaissement signés, les copies de chèques, les bordereaux de livraison, les bons de commande, les attestations de services faits, les procès-verbaux de sélection des prestataires et les contrats des consultants sont également disponibles.
- Il ressort de nos contrôles d'importantes divergences entre les distances à parcourir pour certains ravitaillements et la distance théorique parcourue compte tenu des dotations en carburant effectuées. Le 20 novembre 2019, le véhicule du DS de Koudougou immatriculé 11AA 0714IT a été doté de 274 litres de carburant, correspondant à une distance parcourue de 1'096 kms par jour.

Gestion des immobilisations et des moyens roulants, suivi du carburant (axes 1 et 2)

- Il existe un registre des immobilisations qui est géré par l'équipe finance du DS, et les équipements acquis via la subvention CCEOP y figurent.
- L'ECD dispose d'un (1) congélateur pour les vaccins, de deux (2) congélateurs pour les accumulateurs de froid, et quatre (4) réfrigérateurs dont 1 solaire
- Il n'y a pas d'assurance des vaccins, idem pour le matériel roulant

Axe 1 - District Sanitaire de Boulmiougou et CSPS de Koudié

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région/ District	Région du Centre – District Sanitaire de Boulmiougou
Sites visités	ECD et CSPS de Koudié
Date	30/10/2021
Interlocuteurs rencontrés	<p>District Sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> M. PARE M. Eric : Responsable PEV du DS de Boulmiougou (tél : 70266380) M. ZOUNGRANA G. Elie : adjoint du Responsable PEV du DS de Boulmiougou (tél : 70643123) M. TONI Baya Arnaud, Responsable administratif et financier du DS, Mme MANDE Alimata, gestionnaire du DS, <p>Centre de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> M. SAWADOGO Boubacaré : Infirmier Chef de Poste du CSPS de Koudié (tél : 70114096) Mme MONE Awa : AIS – Responsable PEV du CSPS de Koudié (tél : 70479159)
Contexte / Chiffres-clés	<ul style="list-style-type: none"> Le DS de Boulmiougou est l'un des 5 DS de la Région du Centre et couvre une superficie de 961 km², avec 110 km² de zone urbaine et péri-urbaine, et 851 km² de zone rurale. <ul style="list-style-type: none"> Il est limité : <ul style="list-style-type: none"> à l'Est par le DS de Bogodogo à l'Ouest par le DS de Koudougou (DRS Centre Ouest) au Nord par le DS de Sig-Nonghin au Nord-Est par le DS de Baskuy au Sud par le DS de Saponé (DRS Centre Sud) Le district sanitaire de Boulmiougou couvre une partie des arrondissements 3, 6, 7 et 8 de la Commune de Ouagadougou et les communes de Komki Ipala, de Komsilga et de Tanghin Dassouri, il compte 44 formations sanitaires.
Remarques générales	<p>Pour 2019 et 2020 et sur la base de l'échantillon choisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Il y a une cohérence des données des mouvements des stocks (entrées et sorties) des doses de vaccin PCV-13 et Rota au niveau des fichiers SMT : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entre le niveau central et le niveau régional (DRS Centre) ✓ Entre le niveau régional et le niveau District (DS de Boulmiougou) ✓ Et entre le DS et les formations sanitaires (CSPS de Koudié) Il existe des écarts entre le nombre de doses de vaccins reçues saisies dans ENDOS et le nombre de doses de vaccins reçues dans le fichier SMT Il n'y a pas d'écart significatif entre le nombre de doses reçues et le nombre de personnes vaccinées (CSPS de Koudié) <p>Revue des dépenses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surévaluation du carburant - Surcharges de reçus - Non retenue à la source
Observations	<p>Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations (axe 1 uniquement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipe de 3 personnes très engagées (Un Infirmier Chef de Poste, un Agent Itinérant de Santé qui est le responsable PEV et une Accoucheuse), avec une bonne répartition des tâches et une bonne tenue des outils de gestion des vaccins et de gestion des données, et un bon archivage des rapports, tenue d'un registre de suivi de l'utilisation du carburant pour les activités du PEV et disponibilité d'une fiche d'inventaire. Disponibilité d'un cahier de maintenance du frigo PEV et fiches de suivi de la température disponible et à jour. Le Plan d'urgence dans la gestion des vaccins est bien connu par les acteurs et est affiché de façon visible. <p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables (axe 1 uniquement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Les vaccins sont bien stockés selon les normes mais l'espace de stockage des vaccins suffisant pour les activités de routine mais insuffisant en cas de campagne (en cas de campagne ils collaborent avec les CSPS voisins pour aller y placer les accumulateurs de froid). L'augmentation de l'espace de stockage (par l'acquisition de nouveaux frigo) est un point à améliorer au niveau du CSPS de Koudié La capacité de stockage du DS est insuffisante au regard de la taille de la population cible, si bien qu'ils sont obligés de faire des commandes bimensuelles pour tous les antigènes. Le DS ne dispose pas de groupe électrogène relais, mais le plan d'urgence en cas de délestage est disponible et bien connu des acteurs Le CSPS de Koudié, dispose d'un réfrigérateur solaire en bon état de marche, acquis via la subvention CCEOP, B. medical system, mis en marche le 08/04/2019 Numéro de série : TCW 40 SDD <p>Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS 2 (axe 1 uniquement)</p> <p>I/ Gestion des vaccins (voir l'analyse des écarts sur le fichier Excel joint en annexes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> DS de Boulmiougou : Nombre de personnes vaccinés pour le Pneumo et le Rotavirus (NB : le fichier SMT 2018 n'est pas totalement exploitable car c'était la phase pilote de la saisie) :

- 2019 :
 - Pneumo 1 : 29412
 - Pneumo 2 : 27953
 - Pneumo 3 : 28108
- Total Pneumo : 85473
- Rotavirus 1 : 21344
- Rotavirus 2 : 19782
- Rotavirus 3 : 19800
- Total Rotavirus : 60926
- 2020 :
 - Pneumo 1 : 31923
 - Pneumo 2 : 29838
 - Pneumo 3 : 30126
- Total Pneumo : 91887
- Rotavirus 1 : 31257
- Rotavirus 2 : 28553
- Rotavirus 3 : 28615
- Total Rotavirus : 88425
- DS de Boulmiougou : Doses reçues (Extraction DHIS2)
 - 2019
 - Pneumo : 83956
 - Rotavirus : 62852
 - 2020
 - Pneumo : 92481
 - Rotavirus : 89071
- Fichier SMT niveau central :
 - 2019
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 3425600
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 2735200 ; pour la région du centre = 353200
 - Quantités de doses de Rota_liq reçues : 3207825
 - Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 2201725 ; pour la région du centre = 203100
 - 2020
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 2285972
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 2168276 ; pour la région du centre = 237600
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo reçues : 2479300
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo sorties : total = 2325500 ; pour la région du centre = 282289
- Fichier SMT niveau régional (DRS Centre) :
 - 2019
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 295200
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 257200 ; pour le DS de Boulmiougou = 85800
 - Quantités de doses de Rota_liq reçues : 161950
 - Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 161950 ; pour le DS de Boulmiougou = 49200
 - 2020
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 296800
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 255000 ; pour le DS de Boulmiougou = 85600
 - Quantités de doses de Rota_lyo reçues : 244066
 - Quantités de doses de Rota_lyo sorties : total = 231866 ; pour le DS de Boulmiougou = 75746
- Fichier SMT District de Boulmiougou :
 - 2019
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 90252
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 82360 ; pour le CSPS de Koudiéré = 800
 - Quantités de doses de Rota_liq reçues : 70732
 - Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 59757 ; pour le CSPS de Koudiéré = 486

- 2020
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 92092
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 88844 ; pour le CSPS de Koudiéré = 660
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo reçues : 86721
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo sorties : total = 85025 ; pour le CSPS de Koudiéré = 687
- Nombre de personnes vaccinées au CSPS de Koudiéré en 2019 et 2020 (Rapport PEV du CSPS)
 - 2019
 - Pneumo : 193
 - Rota : 177
 - 2020
 - Pneumo : 215
 - Rota : 215

II/ Gestion des données

Nombre de doses reçues DHIS2 vs SMT						
District Sanitaire	Année	Vaccins	Source des données		Ecart	%
			DHIS2	Fichier SMT DS		
Boulmiougou	2019	PCV-13	83'956	90'252	6'296	7.50%
		Rota_liq	62'852	70'732	7'880	12.54%
	2020	PCV-13	92'481	92'092	-389	-0.42%
		Rota_liq & Rota_lyo	89'071	86'721	-2'350	-2.64%

- **Indicateurs traceurs (extraction DHIS2) – CSPS de Koudiéré :**

2019 :

Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 34

Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 11

Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 32%

2020 :

Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 57

Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 36

Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 63%

- **Vérification outils primaires – CSPS de Koudiéré :**

2019 :

Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 24

Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 08

Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 33%

2020 :

Nombre de sorties de stratégie avancée Programmée : 48

Nombre de sorties de stratégie avancée Réalisées : 46

Proportion des sorties en SA planifiées et réalisées : 96%

Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance (axes 1 et 2)

Au niveau du DS, la maintenance préventive est assurée par les agents du PEV, ils ont été formés et ont organisé une restitution de la formation aux ICP et responsables PEV des formations sanitaires du DS. Pour la maintenance curative, il n'existe pas de contrat à ordre de commande, en cas de panne, l'agent en charge de la maintenance est contacté par le DS qui vient réaliser une évaluation, ensuite il produit une pro-forma, sur la base duquel il procédera aux réparations nécessaires, qui seront ensuite consignés dans une fiche d'intervention et le cahier de maintenance. Selon les acteurs rencontrés (en poste depuis 2015 et 2016) depuis 2015, il n'y a eu aucune panne nécessitant une intervention de maintenance curative. Le cahier de maintenance est à jour, la maintenance préventive est réalisée hebdomadairement, mensuellement, et au besoin en cas variations inhabituelles de la température.

Résultats des revues de dépenses, gestion des registres comptables et pièces justificatives (axes 1 et 2)

- Les pièces comptables sont rangées dans des chronos suivant deux (02) journaux comptables tenus sur le tableur Excel : le journal de banque et le journal de caisse. Ces journaux contiennent les informations comme le numéro de pièce, la date de l'opération, l'objet de l'opération, les codes budgétaires. Les liasses de pièces sont intactes, classées chronologiquement et bien conservées.
- Les liasses de pièces justificatives sont complètes : les factures justificatives sont présentes, les ordres de décaissement signés, les copies de chèques, les bordereaux de livraison, les bons de commande, les attestations de services faits, les procès-verbaux de sélection des prestataires et les contrats des consultants sont également disponibles.

	<ul style="list-style-type: none">• La revue des dépenses a porté sur un échantillon des pièces justificatives relatives à deux activités de 2019 et une activité de 2020. Nos contrôles n'ont pas relevé d'anomalies significatives. <p>Gestion des immobilisations et des moyens roulants, suivi du carburant (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none">• Au niveau du DS il n'existe pas de registre des immobilisations mais il existe un fichier d'inventaire qui est mis à jour chaque année, pour la mise en place du registre des immobilisation, l'ECD envisage contacter la DPV pour le choix des items à prendre en compte dans ce registre• L'ECD dispose de 4 réfrigérateurs et de 2 congélateurs homologués. Une chambre froide serait vraiment nécessaire selon les acteurs rencontrés.• Pas de péremption de vaccin notée pour la période 2018 à 2021• Le DS (ECD) dispose d'un réfrigérateur solaire en bon état de marche, acquis via la subvention CCEOP, VEST FROST mis en marche le 17/09/2019 Numéro de série : VLS 154 SDD• Tenue d'un registre de suivi de l'utilisation du carburant pour les activités du PEV et disponibilité d'une fiche d'inventaire au niveau du CSPS de Koudiéré.• Il n'y a pas d'assurance des vaccins, idem pour le matériel roulant à deux roues.
--	---

Axe 1 - District Sanitaire de Boromo

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région/ District	Région de la Boucle du Mouhoun – District Sanitaire de Boromo
Sites visités	Visite de courtoisie à la DRS (le 02/11/2021 à Dédougou, Chef-Lieu de la Région de la Boucle du Mouhoun) et séance de travail au DS de Boromo avec l'ECD
Date	04/11/2021
Interlocuteurs rencontrés	Région Sanitaire : Dr SANOU Ibrahim : Pharmacien Régional assurant l'intérim du Directeur Régional de la Santé – 70704305 M. SANOU Aboubacar : Administrateur des hôpitaux, chef de service administratif et financier - 70704652 District Sanitaire Mme ZOUNDI Flore : Administratrice des hôpitaux – Responsable du service administratif et financier M. DAO Issouf : Responsable PEV
Contexte / Chiffres-clés	Le District Sanitaire de Boromo est situé à 115 km de Dédougou qui est le Chef-Lieu de la région de la Boucle du Mouhoun dont dépend la province des Balé. Le district est à équidistance (180 km) entre la capitale Ouagadougou et la seconde ville de pays Bobo-Dioulasso. Il a une superficie de 4583 km ² représentant 13,4% de la superficie de la région sanitaire de la Boucle du Mouhoun. Il est limité par : <ul style="list-style-type: none"> - Au Nord par le DS de Dédougou - A l'Est par les DS de Réo et de Léo - Au Sud et à l'Ouest par le DS de Houndé - Au Sud Est par le DS de Dano Il compte au total 52 formations sanitaires dont 47 publiques et 5 privées.
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de registre des immobilisations mais disponibilité d'un fichier d'inventaire. • Disponibilité d'un cahier de maintenance avec toutefois peu de détails sur les réparations et entretien • Fiches de suivi de la température disponible et à jour. • Les vaccins sont bien stockés selon les normes et l'espace de stockage des vaccins suffisant • Le fichier SMT 2018 n'est pas totalement exploitable car c'était la phase pilote de la saisie • Le DS (siège de l'ECD) est connecté au groupe électrogène relais du CMA.
Observations	<p>Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations (axe 1 uniquement)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe de 2 personnes pour la gestion des vaccins • Bonne répartition des tâches et une bonne tenue des outils de gestion des vaccins et de gestion des données, et un bon archivage des rapports • Le Plan d'urgence dans la gestion des vaccins est bien connu par les acteurs. <p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables (axe 1 uniquement)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les vaccins sont stockés selon les normes et l'espace de stockage des vaccins est suffisant. L'idéal serait toutefois de stocker les vaccins dans un autre local que celui occupé par les agents PEV • Le DS (siège de l'ECD) est connecté au groupe électrogène relais du CMA • Le DS (siège de l'ECD), dispose d'un réfrigérateur solaire en bon état de marche, acquis via la subvention CCEOP, VEST FROST, Modèle VLS 154 SDD, numéro de série : 20171767593, il est en bon état de marche, de deux (2) autres réfrigérateurs, un (1) congélateur et quatre (4) glacières. <p>Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS 2 (axe 1 uniquement)</p> <p>I/ Gestion des vaccins (voir l'analyse des écarts sur le fichier Excel joint en annexes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • DS de Dédougou : Nombre de personnes vaccinés pour le Pneumo et le Rotavirus (NB : le fichier SMT 2018 n'est pas totalement exploitable car c'était la phase pilote de la saisie) : <ul style="list-style-type: none"> ○ 2019 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumo 1 : 6634 ▪ Pneumo 2 : 6439 ▪ Pneumo 3 : 6472 ○ Total Pneumo : 19545 ▪ Rotavirus 1 : 5026 ▪ Rotavirus 2 : 4586 ▪ Rotavirus 3 : 4486 ○ Total Rotavirus : 14098 ○ 2020 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumo 1 : 12623 ▪ Pneumo 2 : 11972 ▪ Pneumo 3 : 11555 ○ Total Pneumo : 36150 ▪ Rotavirus 1 : 12282 ▪ Rotavirus 2 : 11484

- Rotavirus 3 : 11235
 - Total Rotavirus : 35001
 - DS de Boromo : Doses reçues (Extraction DHIS2)
 - 2019
 - Pneumo : 20320
 - Rotavirus : 14909
 - 2020
 - Pneumo : 36519
 - Rotavirus : 35529
 - Fichier SMT niveau central :
 - 2019
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 3425600
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 2735200 ; pour la région de la Boucle du Mouhoun = 228400
 - Quantités de doses de Rota_liq reçues : 3207825
 - Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 2201725 ; pour la région de la Boucle du Mouhoun = 202475
 - 2020
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 2285972
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 2168276 ; pour la région de la Boucle du Mouhoun = 194400
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo reçues : 2479300
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo sorties : pour la région de la Boucle du Mouhoun = 227148
 - Fichier SMT Région
 - 2019
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 293200
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 233600; pour le DS de Boromo = 33600
 - Quantités de doses de Rota_liq reçues : 232575
 - Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 213475; pour le DS de Boromo = 28325
 - 2020
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 254000
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 236600 ; pour le DS de Boromo = 35200
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo reçues : 246248
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo sorties : total = 239920 ; pour le DS de Boromo = 34750
 - Fichier SMT District de Boromo
 - 2019
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 35192
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 33163
 - Quantités de doses de Rota_liq reçues : 28288
 - Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 28524
 - 2020
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 37116
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 36444
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo reçues : 34866
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo sorties : total = 34386

II/ Gestion des données

Nombre de doses reçues DHIS2 vs SMT						
District Sanitaire	Année	Vaccins	Source des données		Ecart	%
			DHIS2	Fichier SMT DS		
Boromo	400	PCV-13	20'320	35'192	14'872	73.19%
		Rota_liq	14'909	28'288	13'379	89.74%
	2020	PCV-13	36'519	37'116	597	1.63%
		Rota_liq & Rota_lyo	35'529	34'866	-663	-1.87%

	<p>Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de registre des immobilisations mais disponibilité d'un fichier d'inventaire • Au niveau du siège du DS, la maintenance préventive est assurée par les agents du PEV, il s'agit essentiellement du nettoyage et du dégivrage. Pour la maintenance curative, le contact de l'opérateur est disponible au niveau du dépôt et il est contacté au besoin, le cahier de maintenance est disponible et à jour. • Disponibilité d'un cahier de maintenance avec peu de détails sur les réparations et entretien. <p>Résultats des revues de dépenses, gestion des registres comptables et pièces justificatives (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pièces comptables sont rangées dans des chronos suivant deux (02) journaux comptables tenus sur le tableur Excel : le journal de banque et le journal de caisse. Ces journaux contiennent les informations comme le numéro de pièce, la date de l'opération, l'objet de l'opération, les codes budgétaires. Les liasses de pièces sont intactes, classées chronologiquement et bien conservées. • Les liasses de pièces justificatives sont complètes : les factures justificatives sont présentes, les ordres de décaissement signés, les copies de chèques, les bordereaux de livraison, les bons de commande, les attestations de services faits, les procès-verbaux de sélection des prestataires et les contrats des consultants sont également disponibles. • La revue des dépenses n'a pas relevé d'anomalies significatives. <p>Gestion des immobilisations et des moyens roulants, suivi du carburant (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de registre des immobilisations mais disponibilité d'un fichier d'inventaire. • Il n'y a pas d'assurance des vaccins, idem pour le matériel roulant.
--	---

Axe 1 - District Sanitaire de Dédougou

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région/ District	Région de la Boucle du Mouhoun – District Sanitaire de Dédougou
Sites visités	Visite de courtoisie à la DRS et séance de travail au DS avec l'ECD
Date	02/11/2021
Interlocuteurs rencontrés	<p>Région Sanitaire : Dr SANOU Ibrahim : Pharmacien Régional assurant l'intérim du Directeur Régional de la Santé – 70704305 M. SANOU Aboubacar : Administrateur des hôpitaux, chef de service administratif et financier - 70704652</p> <p>District Sanitaire Dr THIOMBIANO Joëlle – Médecin Chef de District – 71040657/70725995 M. DOULKOM André – Responsable Administratif et Financier – 70726531 M. SANOU André – Responsable PEV – 70632147 M. KIENOU Ilarion – Responsable CISSE - 70611130</p>
Contexte / Chiffres-clés	Le District Sanitaire de Dédougou est un des 6 DS de la Région Sanitaire de la Boucle du Mouhoun, il est limité au nord par le DS de Tougan, à l'Ouest par les DS de Nouna et de Solenzo, à l'Est par le DS de Toma et au Sud par le DS de Boromo. Avec une population estimée à 436187 habitants, il couvre 7 communes et compte 50 CSPS et 03 CM.
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> Le DS (siège de l'ECD) dispose d'un groupe électrogène relais Le fichier SMT 2018 n'est pas totalement exploitable car c'était la phase pilote de la saisie Les vaccins sont bien stockés selon les normes mais l'espace de stockage des vaccins est insuffisant Tenue d'un registre de suivi de l'utilisation du carburant pour le fonctionnement sur le budget de l'Etat, mais pas de registre de suivi du carburant pour les activités du PEV. Chaque activité opérationnelle prévoit dans son budget les frais de carburant pour la mise en œuvre de ses activités. Il n'y a pas d'assurance des vaccins, idem pour le matériel roulant.
Observations	<p>Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations (axe 1 uniquement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipe de 2 personnes pour la gestion des vaccins – le responsable PEV a une ancienneté de plus de 20 ans dans ce poste au DS de Dédougou Bonne répartition des tâches et une bonne tenue des outils de gestion des vaccins et de gestion des données, et un bon archivage des rapports Le Plan d'urgence dans la gestion des vaccins est bien connu par les acteurs. <p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables (axe 1 uniquement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Les vaccins sont bien stockés selon les normes mais l'espace de stockage des vaccins est insuffisant. L'augmentation de l'espace de stockage (par l'acquisition de nouveaux frigo) est un des points à améliorer au niveau du DS de Dédougou. Les bureaux du responsable PEV et de son substitut sont dans le même local que celui des congélateurs et réfrigérateurs Le DS (siège de l'ECD) dispose d'un groupe électrogène relais Le DS (siège de l'ECD), dispose d'un réfrigérateur solaire en bon état de marche, acquis via la subvention CCEOP, VEST FROST, Modèle VL 154, numéro de série : 201647361, il est en bon état de marche. <p>Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS 2 (axe 1 uniquement)</p> <p>I/ Gestion des vaccins (voir l'analyse des écarts sur le fichier Excel joint en annexes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> DS de Dédougou : Nombre de personnes vaccinés pour le Pneumo et le Rotavirus (NB : le fichier SMT 2018 n'est pas totalement exploitable car c'était la phase pilote de la saisie) : <ul style="list-style-type: none"> 2019 : <ul style="list-style-type: none"> Pneumo 1 : 9283 Pneumo 2 : 8910 Pneumo 3 : 8937 Total Pneumo : 27130 <ul style="list-style-type: none"> Rotavirus 1 : 7209 Rotavirus 2 : 6663 Rotavirus 3 : 6205 Total Rotavirus : 20077 2020 : <ul style="list-style-type: none"> Pneumo 1 : 16526 Pneumo 2 : 16002 Pneumo 3 : 15708 Total Pneumo : 48236 <ul style="list-style-type: none"> Rotavirus 1 : 16381 Rotavirus 2 : 15721 Rotavirus 3 : 15397 Total Rotavirus : 47499 DS de Dédougou : Doses reçues (Extraction DHIS2) <ul style="list-style-type: none"> 2019

- Pneumo : 28960
 - Rotavirus : 22436
 - 2020
 - Pneumo : 49232
 - Rotavirus : 50008
- Fichier SMT niveau central :
 - 2019
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 3425600
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 2735200 ; pour la région de la Boucle du Mouhoun = 228400
 - Quantités de doses de Rota_liq reçues : 3207825
 - Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 2201725 ; pour la région de la Boucle du Mouhoun = 202475
 - 2020
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 2285972
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 2168276 ; pour la région de la Boucle du Mouhoun = 194400
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo reçues : 2479300
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo sorties : total = 2325500 ; pour la région de la Boucle du Mouhoun = 227148
- Fichier SMT Région
 - 2019
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 293200
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 233600 ; pour le DS de Dédougou = 50000
 - Quantités de doses de Rota_liq reçues : 232575
 - Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 213475 ; pour le DS de Dédougou = 45100
 - 2020
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 254000
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 236600 ; pour le DS de Dédougou = 49600
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo reçues : 246248
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo sorties : total = 239920 ; pour le DS de Dédougou = 50657
- Fichier SMT District de Dédougou :
 - 2019
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 52356
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 49220
 - Quantités de doses de Rota_liq reçues : 45250
 - Quantités de doses de Rota_liq sorties : total = 43075
 - 2020
 - Quantités de doses de PCV-13 reçues : 52768
 - Quantités de doses de PCV-13 sorties : total = 49496
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo reçues : 53040
 - Quantités de doses de Rota_liq et Rota_lyo sorties : total = 49816

II/ Gestion des données (voir fichier joint)

Nombre de doses reçues DHIS2 vs SMT						
District Sanitaire	Année	Vaccins	Source des données		Ecart	%
			DHIS2	Fichier SMT DS		
Dédougou	2019	PCV-13	28'960	52'356	23'396	80.79%
		Rota_liq	22'436	45'250	22'814	101.68%
	2020	PCV-13	49'232	52'768	3'536	7.18%
		Rota_liq & Rota_lyo	50'008	53'040	3'032	6.06%

Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance (axes 1 et 2)

- Absence de registre des immobilisations mais disponibilité d'un fichier d'inventaire.
- Disponibilité d'un cahier de maintenance. Au niveau du siège du DS, la maintenance préventive est assurée par les agents du PEV, il s'agit essentiellement du nettoyage et du dégivrage. Pour la maintenance curative, un agent de maintenance est recruté par le DS sur les crédits délégués et assure cette maintenance curative qui est consignée dans un cahier de maintenance. En cas de panne il réalise les réparations nécessaires et en

	<p>cas de pièces à changer, sur la base de son diagnostic il identifie la pièce à changer et c'est le DS qui se charge de l'acquérir</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiches de suivi de la température disponible et à jour. <p>Résultats des revues de dépenses, gestion des registres comptables et pièces justificatives (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Les pièces comptables sont rangées dans des chronos suivant deux (02) journaux comptables tenus sur le tableur Excel : le journal de banque et le journal de caisse. Ces journaux contiennent les informations comme le numéro de pièce, la date de l'opération, l'objet de l'opération, les codes budgétaires. Les liasses de pièces sont intactes, classées chronologiquement et bien conservées. Les liasses de pièces justificatives sont complètes : les factures justificatives sont présentes, les ordres de décaissement signés, les copies de chèques, les bordereaux de livraison, les bons de commande, les attestations de services faits, les procès-verbaux de sélection des prestataires et les contrats des consultants sont également disponibles. Il ressort de nos contrôles d'importantes divergences entre les distances à parcourir pour certains ravitaillements et la distance théorique parcourue compte tenu des dotations en carburant effectuées. Du 19 au 21 novembre 2019, le véhicule du DS de Dédougou immatriculé 11AA 4282 IT a été doté de 862 litres de carburant, correspondant à une distance moyenne parcourue de 1'125 kms par jour. <p>Gestion des immobilisations et des moyens roulants, suivi du carburant (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Au niveau du DS il n'existe pas de registre des immobilisations des ECF mais il existe un fichier d'inventaire qui est mis à jour chaque année. L'ECD dispose de 4 réfrigérateurs (dont 1 est en panne) et de 3 congélateurs homologués. Pas de péremption de vaccin notée pour la période 2018 à 2021 Le DS (ECD) dispose d'un réfrigérateur solaire en bon état de marche, acquis via la subvention CCEOP, VEST FROST Modèle VLS 154 SDD Numéro de série : 201647361 Tenue d'un registre de suivi de l'utilisation du carburant pour le fonctionnement sur le budget de l'Etat, mais pas de registre de suivi du carburant pour les activités du PEV. Chaque activité opérationnelle prévoit dans son budget les frais de carburant pour la mise en œuvre de ses activités. Il n'y a pas d'assurance des vaccins, idem pour le matériel roulant.
--	--

Axe 2 - District Sanitaire de Saponé

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région/ District	Région du Centre Sud– District Sanitaire de Saponé
Sites visités	ECD
Date	02/11/2021
Interlocuteurs rencontrés	District Sanitaire <ul style="list-style-type: none"> • Dr NIKIEMA Jérôme, MCD par intérim de DS Saponé ; • KABORE , Responsable Administratif et financier
Contexte / Chiffres-clés	<p>Le DS de Saponé couvre une superficie de 1.700 km² et compte une population estimée à 91 834 habitants. Le district est composé des formations sanitaires des communes rurales de Kayao et de Ipécé.</p> <p>Il compte 20 formations sanitaires publiques : un CMA, 17 CSPPS et deux dispensaires isolés.</p>
Remarques générales	La visite de ce site n'a relevé aucune anomalie significative en termes de gestion des immobilisations (ECF et moyens roulants), de gestion comptable et financières et d'engagement et de justification des dépenses
Observations	<p>Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations (axe 1 uniquement) du service PEV <i>Non couvert sur l'axe 2</i></p> <p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables (axes 1 uniquement) <i>Non couvert sur l'axe 2</i></p> <p>Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS 2 (axe 1 uniquement) <i>Non couvert sur l'axe 2</i></p> <p>Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance (axe 1 et 2) <ul style="list-style-type: none"> • Ce DS a été doté d'un frigo solaire dans le cadre de la subvention CCEOP. Ce frigo a toutefois été alloué à l'un des CSPPS en dehors du champ de cet audit, ainsi son existence et état de fonctionnement n'ont pu être contrôlés. </p> <p>Résultats des revues de dépenses, gestion des registres comptables et pièces justificatives (axes 1 et 2) <ul style="list-style-type: none"> • Les pièces comptables sont rangées dans des chronos suivant deux (02) journaux comptables tenus sur le tableur Excel : le journal de banque et le journal de caisse. Ces journaux contiennent les informations comme le numéro de pièce, la date de l'opération, l'objet de l'opération, les codes budgétaires. Les liasses de pièces sont intactes, classées chronologiquement et bien conservées. • Les liasses de pièces justificatives sont complètes : les factures justificatives sont présentes, les ordres de décaissement signés, les copies de chèques, les bordereaux de livraison, les bons de commande, les attestations de services faits, les procès-verbaux de sélection des prestataires et les contrats des consultants sont également disponibles. • La revue des dépenses n'a pas relevé d'anomalies significatives. </p> <p>Gestion des immobilisations et des moyens roulants, suivi du carburant (axes 1 et 2) <ul style="list-style-type: none"> • Absence de registre des immobilisations mais disponibilité d'un fichier d'inventaire. • Le DS ne dispose pas de véhicules mais de motos. Aucun carnet de bord n'est toutefois utilisé. </p>

Axe 2 - District Sanitaire de Ziniaré

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région/ District	Région du Plateau central – District Sanitaire de Ziniaré
Sites visités	CMA
Date	04/11/2021
Interlocuteurs rencontrés	District Sanitaire <ul style="list-style-type: none"> • Dr OUEDRAOGO W. Abdoulaye, MCD, Cel 70 75 52 56 • BATIENO Jonas Responsable administratif et financier du DS Cel 71 71 02 32 • Mme PAMATCK/SAWADOGO Safiatou, Gestionnaire, Cel 52 98 55 34 • COMPAORE Moumi, Agent PEV du DS de Ziniaré, Cel 72 22 40 52
Contexte / Chiffres-clés	<p>Le DS de Ziniaré est l'un des trois DS de la Région du Plateau central et couvre la province d'Ouhritenga avec une superficie de 2 841 km². Il est situé à 35 km de Ouagadougou sur l'axe Ouaga Kaya. Il est limité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À l'Est par le DS de Zorgho ; • À l'Ouest par le DS de Boussé et Sig Noghin ; • Au Nord par le DS de Kaya ; • Au Sud par le DS de Bogodogo et de Nongr Masson ; <p>Le district sanitaire de Ziniaré s'étend sur sept départements correspondant aux communes et compte 82 formations sanitaires.</p>
Remarques générales	La population du DS est estimée en 2021 à 351 810 habitants selon le recensement général de la population et de l'habitat RGPH 2019 actualisé.
Observations	<p>Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations (axes 1 et 2) du service PEV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le responsable PEV étant en mission, la mission a échangé avec l' AIS présent ce jour. • L'équipe est constituée de 3 personnes (deux Infirmiers d'Etat (IDE) et un Agent Itinérant de Santé (AIS). • L'examen sur place indique une bonne organisation, une bonne tenue des outils de gestion des vaccins, et un bon archivage des rapports. • Nous avons observé la disponibilité du cahier de maintenance des frigo PEV et des fiches de suivi de la température disponible et à jour sur chaque frigo. • Le Plan d'urgence dans la gestion des vaccins est bien connu par les acteurs et est affiché de façon visible. <p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les vaccins sont bien stockés selon les normes, les produits sont bien classés par nature et fiche d'identification des vaccins. • La capacité de stockage du DS est insuffisante au regard de la taille de la population cible et aux besoins des commandes au niveau de la DRS ; • Le CMA dispose d'un groupe électrogène relais et des installations solaires de grande capacité en cours de finition, • Le service PEV du DS de Ziniaré, dispose de trois réfrigérateurs dont un solaire en bon état de marche, mis en marche le 29/05/2019. <p>Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS 2 (axe 1 uniquement)</p> <p><u>Gestion des vaccins :</u></p> <p>Commandes en 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rota virus : 26 525 - Pneumo : 37 600 <p>Commandes en 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rota virus : 34 600 - Pneumo : 34 800 <p>Faute de temps, la mission n'a pas pu vérifier nombre de personnes vaccinées.</p> <p>Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au niveau du service PEV du DS, la maintenance préventive est assurée par les agents du PEV, la maintenance constituant au dégivrage et au nettoyage des frigos. • Le dégivrage est fait régulièrement selon l'agent mais le cahier présenté n'est pas à jour. La dernière écriture date du 14 aout 2021. Le nettoyage des frigos serait effectué quotidiennement et en cas de besoin • Pour la maintenance curative, il n'existe pas de contrat en cas de panne et pour les frigos en panne, • L'équipe a noté trois frigos en panne dont deux non conventionnels. Un des frigos a été livré avec une panne et n'a toujours pas été réparé. <p>Lors de la restitution, le MCD à indiquer à la mission qu'il comptait prendre des dispositions pour faire réparer rapidement les frigos en panne.</p>

	<p>Résultats des revues de dépenses, gestion des registres comptables et pièces justificatives (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none">• Les pièces comptables sont rangées dans des chronos suivant deux (02) journaux comptables tenus sur le tableur Excel : le journal de banque et le journal de caisse. Ces journaux contiennent les informations comme le numéro de pièce, la date de l'opération, l'objet de l'opération, les codes budgétaires. Les liasses de pièces sont intactes, classées chronologiquement et bien conservées.• Les liasses de pièces justificatives sont complètes : les factures justificatives sont présentes, les ordres de décaissement signés, les copies de chèques, les bordereaux de livraison, les bons de commande, les attestations de services faits, les procès-verbaux de sélection des prestataires et les contrats des consultants sont également disponibles.• La revue des dépenses n'a pas relevé d'anomalies significatives. <p>Gestion des immobilisations et des moyens roulants, suivi du carburant (axes 1 et 2)</p> <p>Le responsable PEV étant absent l'équipe n'a pas pu avoir accès au registre ou au fichier des immobilisations du matériel PEV. Cependant, la visite du service a permis de constater que le PEV dispose d'une moto Yamaha, de trois réfrigérateurs fonctionnels dont 2 homologués disposés dans un bureau bien fermé. Il a aussi été observé le retour d'une dizaine de frigos stockés dans le hall en attente de redéploiement dans d'autres CSPS selon l'agent rencontré (les CSPS recevant de nouveaux frigos remettent les anciens frigos qui peuvent être réaffecté sur d'autres sites en cas de besoin).</p>
--	---

Axe 2 - District Sanitaire de Zorgho

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région/ District	Région du Plateau central– District Sanitaire de Zorgho
Sites visités	ECD
Date	03/11/2021
Interlocuteurs rencontrés	District Sanitaire <ul style="list-style-type: none"> • Dr YAMEOGO Boris, MCD par intérim de DS Zorgho ; • Mme YATAMA, Responsable Administratif et financier • YAOGO Lassane, Gestionnaire
Contexte / Chiffres-clés	<p>Le DS de Zorgho couvre une superficie de 4.169 km² et compte une population estimée à 352.003 habitants. Le district est composé des formations sanitaires dans 08 communes rurales.</p> <p>Il compte 45 formations sanitaires publiques.</p>
Remarques générales	Aucune
Observations	<p>Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations (axe 1 uniquement) du service PEV</p> <p><i>Non couvert sur l'axe 2</i></p> <p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables (axe 1 uniquement)</p> <p><i>Non couvert sur l'axe 2</i></p> <p>Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS 2 (axe 1 uniquement)</p> <p><i>Non couvert sur l'axe 2</i></p> <p>Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce DS a été doté d'un frigo solaire dans le cadre de la subvention CCEOP. Ce frigo a toutefois été alloué à l'un des CSPS en dehors du champ de cet audit, ainsi son existence et état de fonctionnement n'ont pu être contrôlés. <p>Résultats des revues de dépenses, gestion des registres comptables et pièces justificatives (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pièces comptables sont rangées dans des chronos suivant deux (02) journaux comptables tenus sur le tableur Excel : le journal de banque et le journal de caisse. Ces journaux contiennent les informations comme le numéro de pièce, la date de l'opération, l'objet de l'opération, les codes budgétaires. Les liasses de pièces sont intactes, classées chronologiquement et bien conservées. • Les liasses de pièces justificatives sont complètes : les factures justificatives sont présentes, les ordres de décaissement signés, les copies de chèques, les bordereaux de livraison, les bons de commande, les attestations de services faits, les procès-verbaux de sélection des prestataires et les contrats des consultants sont également disponibles. • La revue des dépenses n'a pas relevé d'anomalies significatives. <p>Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de registre des immobilisations mais disponibilité d'un fichier d'inventaire. • Le DS ne dispose pas de véhicules mais de motos. Aucun carnet de bord n'est toutefois utilisé.

Axe 2 - District Sanitaire de Tansablogo

COMpte-REndu de VISite de SITE	
Région/ District	Région du Centre – District Sanitaire de Bogodogo
Sites visités	ECD et CSPS de Tansablogo
Date	30/10/2021
Interlocuteurs rencontrés	District Sanitaire <ul style="list-style-type: none"> • OUANGO Isidore, Responsable administratif et financier du DS • Mme DILMA Rosalie, Gestionnaire de Caisse du PADS • OUATTARA Daouda, Agent PEV du DS de Bogodogo, • NAPON Illiassou, Infirmier Chef de Poste de CSPS de Tansablogo, • Mme KOUDOUGOU/OUANGRAWA Dénise, Sage-femme de CSPS de Tansablogo, • Mme KABORE/KABORE Virginie, Responsable PEV de CSPS de Tansablogo.
Contexte / Chiffres-clés	<p>Le DS de Bogodogo est l'un des cinq DS de la Direction Régional du Centre. Le DS de Bogodogo couvre une superficie de 1.192 km² (Ministère de la santé, 2012, p. 23) et compte une population estimée à 828 114 habitants en 2017 et 861 209 habitants en 2018 (Ministère de la santé, 2018, p.8 ; 2019, p. 12). Y compris l'arrondissement périurbain de Bogodogo, le district est composé des formations sanitaires des communes rurales de Koubri, de Saaba.</p> <p>Il compte 49 formations sanitaires publiques : deux CHU, quatre CM, 27 CSPS, un dispensaire isolé, et 15 infirmeries et 105 structures sanitaires privées dont un hôpital.</p>
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> • Pour la maintenance curative des ECF, il n'existe pas de contrat à ordre de commande, en cas de panne, l'agent en charge de la maintenance est contacté par le DS qui vient réaliser une évaluation, ensuite il produit une pro-forma, sur la base duquel il procédera aux réparations nécessaires, qui seront ensuite consignés dans une fiche d'intervention et le cahier de maintenance. • La capacité de stockage du DS est insuffisante au regard de la taille de la population cible. • Il n'y a pas d'assurance des vaccins, idem pour le matériel roulant à deux roues • Au niveau du DS il n'existe pas de registre des immobilisations. • Le DS ne dispose pas de groupe électrogène relais, mais le plan d'urgence en cas de délestage est disponible et bien connu des acteurs. • Des cas de simulations de procédures de passation de marché ont été identifiés lors de la revue des dépenses.
Observations	<p>Bref descriptif des ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations (axe 1 uniquement) du service PEV</p> <p>Equipe de 3 personnes très engagées (Un Infirmier Chef de Poste, une responsable PEV et une Sage-femme), avec une bonne répartition des tâches et une bonne tenue des outils de gestion des vaccins et de gestion des données, et un bon archivage des rapports. Le Plan d'urgence dans la gestion des vaccins est bien connu par les acteurs et est affiché de façon visible.</p> <p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables (axe 1 uniquement)</p> <p><i>Non couvert sur l'axe 2</i></p> <p>Gestion administrative des stocks de vaccins, des données de vaccination, et cohérence des SMT versus DHIS 2 (axe 1 uniquement)</p> <p><i>Non couvert sur l'axe 2</i></p> <p>Inventaire des équipements de la CdF et opérations de maintenance (axes 1 et 2)</p> <p>Au niveau du DS, la maintenance préventive est assurée par les agents du PEV, ils ont été formés et ont organisé une restitution de la formation aux ICP et responsables PEV des formations sanitaires du DS. Pour la maintenance curative, il n'existe pas de contrat à ordre de commande, en cas de panne, l'agent en charge de la maintenance est contacté par le DS qui vient réaliser une évaluation, ensuite il produit une pro-forma, sur la base duquel il procédera aux réparations nécessaires, qui seront ensuite consignés dans une fiche d'intervention et le cahier de maintenance.</p> <p>Résultats des revues de dépenses, gestion des registres comptables et pièces justificatives (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pièces comptables sont rangées dans des chronos suivant deux (02) journaux comptables tenus sur le tableur Excel : le journal de banque et le journal de caisse. Ces journaux contiennent les informations comme le numéro de pièce, la date de l'opération, l'objet de l'opération, les codes budgétaires. Les liasses de pièces sont intactes, classées chronologiquement et bien conservées. • Les liasses de pièces justificatives sont complètes : les factures justificatives sont présentes, les ordres de décaissement signés, les copies de chèques, les bordereaux de livraison, les bons de commande, les attestations de services faits, les procès-verbaux de sélection des prestataires et les contrats des consultants sont également disponibles. • La revue des dépenses a relevé des cas de simulation des passations des marchés. <p>Gestion des immobilisations et des moyens roulants, suivi du carburant (axes 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au niveau du DS il n'existe pas de registre des immobilisations. • L'ECD dispose de 5 réfrigérateurs dont un solaire. • Il n'y a pas d'assurance des vaccins, idem pour le matériel roulant à deux roues.

Annexe 8 – Illustrations des constats d’audit

Dépôts nationaux à Ouagadougou

Ancien dépôt national, fonctionnel



Stockage de vaccins dans une chambre froide positive

Nouveau dépôt national, bientôt fonctionnel

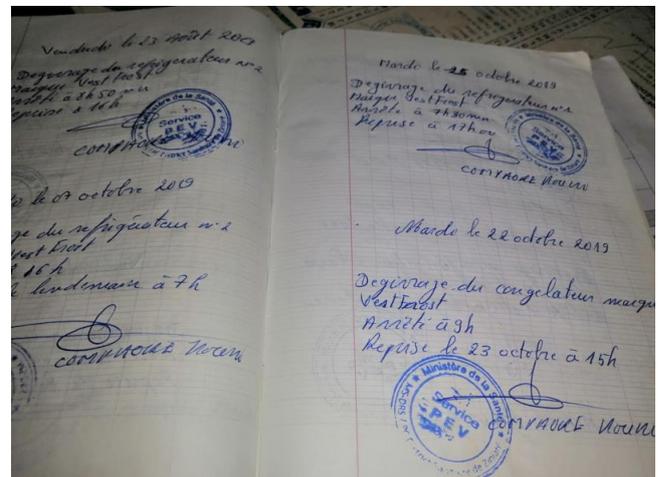


Motos acquises sur fonds RSS3 en attente de distribution

DS de Ziniaré



Stockage de vaccins dans l’un des réfrigérateurs bahut électriques



Cahier de suivi des opérations de maintenance des équipements de la chaîne du froid

DS de Dédougou



Conditions conformes mais étriquées de stockage de vaccins

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

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1	Gouvernance et performance organisationnelle des entités				
4.1.1	Définition insuffisante des tâches et responsabilités confiées au CCIA et aux membres de son Secrétariat Permanent	<ul style="list-style-type: none"> Le MS doit établir sans délai des termes de références détaillant le rôle du CCIA ainsi que les modalités de sélection et de retrait de ses membres pour l'ensemble des subventions Gavi, et en tenant également compte des exigences de Gavi sur les forums de coordination nationaux. Les règles de fonctionnement, la composition et les objectifs assignés au Secrétariat du CCIA doivent être précisés dans l'arrêté de fonctionnement du CCIA, ou a minima dans les termes de références recommandés ci-dessus. Les tâches et responsabilités individuelles qui en découlent doivent également être incluses aux fiches de postes des agents de la DPV jouant un rôle actif au sein du Secrétariat. Compte tenu de la proximité et des responsabilités des Ministères de l'Education Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales et du Ministère des Actions Sociales vis-à-vis de la société civile, leur inclusion à la liste des membres du CCIA est à envisager. 	Les termes de référence détaillant le rôle du CCIA prenant en compte toutes les insuffisances constatées seront élaborés.	Secrétariat CCIA	T1 2022
4.1.2	Formalisation insuffisante des activités d'appui fournies par le CTA/PEV et discordances observées entre ses modalités de fonctionnement et son arrêté de création	<ul style="list-style-type: none"> Le MS doit procéder à une révision de l'arrêté de fonctionnement du CTA/PEV en prenant en compte les faiblesses relevées, spécifiquement la tenue : <ul style="list-style-type: none"> d'une liste à jour des membres actuels du CTA/PEV ; et d'un procès-verbal des points de discussion, des propositions formulées et des décisions prises lors de ses séances. La mission recommande que les ordres du jour et travaux réalisés par le CTA/PEV fassent l'objet d'une formalisation systématique via des comptes-rendus de réunions. Ces comptes-rendus devront notamment inclure les points clés issus du suivi de la mise en œuvre des plans d'actions, et les recommandations idoines formulées par le Comité à l'intention du CCIA. 	L'arrêté de fonctionnement du CTA/PEV prenant en compte les insuffisances constatées sera révisé.	Secrétariat CCIA	T1 2022

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1.3	Implication insuffisante de l'Inspection Technique des Services de Santé (ITSS) dans le suivi des subventions Gavi	<ul style="list-style-type: none"> Le MS doit prendre toutes les mesures nécessaires pour rendre opérationnel le Comité de suivi des recommandations issues des audits, revues et évaluations menées par Gavi. La mission recommande que les plans d'audit annuels de l'ITSS prennent en compte les activités prévues aux PAA du PEV. Ces plans d'audit devront prévoir des missions spécifiques aux activités du PEV. 	Le comité de suivi des recommandations issues des audits, évaluations et revues du PEV sera rendu fonctionnel.	DGESS/ITSS	
4.1.4	Cadre de gestion des ressources humaines de la DPV insuffisant	<ul style="list-style-type: none"> Le MS doit procéder à un diagnostic complet des besoins en ressources humaines de la DPV. Ce diagnostic devra déterminer les compétences éventuellement manquantes et également prendre en compte les ressources dédiées à la surveillance épidémiologique disponibles au niveau de la Direction de la Protection de la Santé de la Population. Sur la base des résultats de ce diagnostic, le MS devra (i) réviser les fiches de postes de l'ensemble des agents de la DPV afin de disposer de fiches de postes individuelles et harmonisées pour l'ensemble des agents quel que soit leur service de rattachement. Ces fiches de postes devront préciser sans s'y limiter : le profil, les compétences et les qualifications attendues, les tâches et responsabilités allouées à chaque agent, les liens de supervision et des indicateurs de performance et critères de notation spécifiques, et (ii) procéder aux recrutements de l'ensemble des postes considérés nécessaires mais non pourvus. Une révision du Manuel de procédures de la DPV 	<p>Un diagnostic complet des besoins en ressources humaines du PEV est fait dans le cadre de la stratégie nationale de vaccination 2022-2026.</p> <p>Des actions de renforcement du personnel ont été planifiées. Par ailleurs, le manuel de procédure sera révisé pour répondre aux besoins du moment.</p>	DPV	T1 2022

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		est nécessaire afin de l'adapter aux pratiques de gestion actuelles.			
4.1.5	Faiblesses de l'encadrement et du suivi des activités du SPONG	<ul style="list-style-type: none"> Le SPONG doit réviser son Manuel de procédures administratives, comptables et financières pour tenir compte des insuffisances relevées dans la version actuelle. L'UG-PADS doit renforcer le suivi de la mise en œuvre des recommandations émises à l'endroit du SPONG et / ou de ses OBC. Pour chaque recommandation émise, un responsable doit être désigné et un calendrier de mise en œuvre défini. Le SPONG doit procéder sans délai au recrutement du Contrôleur interne. Ce point doit faire l'objet d'un suivi et si besoin d'un appui de l'UG-PADS. Un renforcement du Service "Contrôle de gestion" de l'UG-PADS est recommandé, une seule personne étant prévue à l'organigramme, ce qui n'est pas suffisant au vu de son cahier des charges (il couvre l'ensemble des structures bénéficiaires et a la charge de la consolidation de l'ensemble des rapports financiers émis pour faire le reportage). L'audit interne de l'UG-PADS doit procéder à un suivi plus régulier des activités réalisées par le SPONG et ses 14 OBC (à minima une fois par an pour chaque entité). Lorsque des lacunes ou faiblesses susceptibles d'entraver la bonne gestion des fonds par ces entités sont détectées, un suivi rapproché de la mise en œuvre des recommandations émises (à minima trimestriel) doit être réalisé. Au vu des faiblesses relevées à ce niveau, le renforcement des capacités du personnel comptable des OBC en comptabilité et gestion financière des projets est recommandé. 	<p>L'audit interne procédera à un suivi régulier des activités réalisées par le SPONG et ses OBC, conformément à son plan d'audit.</p> <p>Le service de contrôle de gestion est en cours de renforcement de son effectif, deux (02) assistants contrôleurs de gestion sont en cours de recrutement.</p>	UG-PADS	En continu
4.2	Gestion comptable et financière				
4.2.1	Insuffisances dans la tenue comptable de la subventions RSS3 par l'UG-PADS	<ul style="list-style-type: none"> Une revue approfondie du format et des fréquences d'émission des rapports d'exécution émis par l'UNICEF s'avère nécessaire afin de permettre à l'UG-PADS de procéder au suivi et rapportage des fonds en espèces confiés à l'UNICEF. Ces révisions devront porter sur les 	Conformément au manuel de procédures du PADS, la comptabilisation des opérations des DRS et DS se fait sur une base semestrielle.	UG-PADS	Semestriel

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<p>rapports des différentes subventions en espèces, et concernées l'ensemble des avances effectuées par l'UG-PADS au profit de l'UNICEF Burkina Faso. Afin d'être compatibles avec les exigences de Gavi en termes de rapportage, ces rapports devront être émis sur une fréquence trimestrielle ou à minima semestrielle. Le détail des informations à y reporter devra être discuté entre les 2 parties et intégré à une convention commune à l'ensemble des subventions (cf. également la recommandation liée au constat 4.6.1).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comptabilisation par l'UG-PADS des opérations réalisées par les DRS et DS doit être effectuée sur une fréquence à minima semestrielle. Ce changement de fréquence devra être facilité par la révision du mécanisme de rapportage (cf. également la recommandation liée au constat 4.2.3). • L'UG-PADS doit procéder à la fin de chaque mois à la clôture systématique des comptes dans le logiciel TOM2PRO. 	C'est à l'issue de la comptabilisation de toutes les opérations que l'UG-PADS procédera à la clôture des comptes dans le logiciel TOM2PRO.		
4.2.2	Lacunes et faiblesses dans l'allocation des tâches et droits d'accès au logiciel comptable de l'UG-PADS	<ul style="list-style-type: none"> • L'allocation des droits définie dans TOM2PRO doit être révisée afin de ségréger les rôles de saisie et de validation des écritures comptables. • La mise en réseau doit être élargie au Chargé du Patrimoine et logistique et ses droits d'accès définis pour lui permettre d'alimenter le module dédié à la gestion des immobilisations et d'accomplir les différentes tâches de gestion et suivi des immobilisations telles que prévues à sa fiche de poste. • La mise en réseau doit être élargie à l'Auditeur interne et ses droits d'accès définis en fonction de ses besoins explicites. • L'inclusion au Manuel de procédures de la liste des personnes ayant accès au logiciel avec indication des droits d'accès qui leurs sont dévolus est recommandée. 	Le PADS prend note de cette recommandation. Les droits d'accès à TOM2PRO seront donnés au chargé de patrimoine et logistique et l'auditeur interne.	UG-PADS	T2
4.2.3	Utilisation non optimale du logiciel TOM2PRO dans le processus de rapportage	<ul style="list-style-type: none"> • L'UG-PADS doit procéder sans délai au paramétrage des logiciels comptables TOM2PRO situés au niveau des DRS. Compte tenu du caractère pluriannuel de cette subvention, et afin 	La mise en œuvre de cette recommandation nécessite des financements. Un appui de GAVI dans ce sens serait apprécié.	UG-PADS/ALLIANCE GAVI	

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	des fonds exécutés par les entités décentralisées	<p>de limiter la charge de travail induite par un paramétrage systématique de l'ensemble des subventions octroyées par Gavi, il est recommandé de limiter dans un 1er temps ce paramétrage à la seule subvention RSS3.</p> <ul style="list-style-type: none"> Une fois le logiciel paramétré au niveau des DRS, un ajustement du mode de rapportage devra être effectué. La mise en place pour la subvention RSS3 du mode de rapportage actuellement utilisé dans le cadre des subventions d'autres bailleurs du panier commun du PADS (cf. commentaires dans la partie « Contexte ») est fortement recommandée. 			
4.2.4	Revenus d'intérêts non perçus par l'UG-PADS	<ul style="list-style-type: none"> Compte tenu du caractère infructueux des démarches déjà entreprises par le SAF de l'UG-PADS auprès de la SGBF, l'implication du Comité de revue du PADS dans la résolution de ce problème via l'envoi d'un courrier officiel est recommandée. La mission note que les membres dudit Comité de revue inclue un représentant du Ministère de l'Economie, des Finances et du Développement. 	Le PADS va relancer la SGBF en impliquant au besoin le comité de revue.	UG-PADS	T1
4.3	Gestion budgétaire				
4.3.1	Suivi budgétaire insuffisant de la subvention RSS3	<p>L'UG-PADS doit prendre les dispositions nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> Procéder à la mise à jour des budgets des activités des subventions Gavi dans le logiciel TOM2PRO ; Être en mesure de compléter en continu le paramétrage des activités dans le logiciel comptable sans l'intervention du représentant local du fournisseur. Une fois les mises à jour requises effectuées, l'équipe comptable devra s'assurer qu'un suivi d'exécution budgétaire rigoureux est systématiquement effectué pour toutes les subventions Gavi. 	Le PADS entrera en contact avec le représentant local du fournisseur du logiciel TOM2PRO pour voir la faisabilité de la mise en œuvre de cette recommandation.	UG-PADS	T2
4.4	Achats et passations de marché				
4.4.1	Faiblesses dans les procédures de planification, exécution,	<p>L'UG-PADS doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Revoir et améliorer la documentation des dossiers de passation des marchés ; 	Le PADS veillera au respect des délais accordés aux soumissionnaires et à l'archivage des preuves de paiement dans les dossiers de passation des marchés.	UG-PADS	Continu

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	suivi et documentation des passations de marché par l'UG-PADS	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à la stricte conformité des achats effectués avec les achats prévus aux plans de passation de marché, que cela concerne le calendrier d'exécution ou la nature des biens et services à acquérir . ; • Veiller au respect des délais à accorder aux soumissionnaires ; • Veiller à documenter les preuves de paiement au niveau de la passation des marchés ; • Respecter strictement les dispositions des procédures d'achats publics relatives à la fourniture des garanties de bonne exécution. 			
4.4.2	Identification de pratiques douteuses sur certaines procédures d'acquisitions de biens et services par la DPV et certaines DS	<ul style="list-style-type: none"> • A l'exception des achats confiés à l'UNICEF, l'ensemble des marchés à exécuter dans le cadre des subventions Gavi doivent être prises en compte aux plans de passations de marché de l'UG-PADS, et celui-ci soumis à Gavi pour approbation avant exécution. • Le mécanisme de financement en place entre la DPV et l'UG-PADS, qui limite l'intervention de ce dernier à la seule phase de paiement, doit être revu. Au vu des anomalies et insuffisances constatées, une implication du SPM et du Contrôleur de gestion de l'UG-PADS en amont à la détermination du mode de sélection est requise afin de garantir sa conformité en matière au Code des marchés publics. • Au vu des anomalies constatées, le service d'audit interne de l'UG-PADS doit intensifier ses contrôles sur les passations de marchés réalisés par la DPV et le MS. En cas de non-respect des dispositions du code des marchés de publics, l'UG-PADS doit s'abstenir de comptabiliser la dépense incriminée et exiger son remboursement par l'entité concernée. 	<p>Le plan de passation des marchés sera élaboré sur la base des financements acquis et régulièrement mis à jour.</p> <p>Les marchés passés par cotation formelle ou non formelle sont essentiellement relatifs d'une part aux prestations de pause-café et de location salle lors des ateliers de renforcement des compétences du personnel du niveau central et déconcentré du ministère impliqué dans les activités de vaccination et d'autre part aux activités d'introduction de nouveaux vaccins et d'activités supplémentaires de vaccinations.</p> <p>A cet effet, des commissions internes d'attribution et de réception des marchés existent au niveau de la DPV, tout comme dans les autres directions techniques du ministère, et dans les DRS et DS conformément au code des marchés et au manuel de procédures de gestion des fonds PADS.</p> <p>Un contrôle a priori est effectué par la comptabilité du PADS avant paiement de tout marché de la DPV.</p>	PADS/DPV/DRS	T1/2022
4.5	Engagement des dépenses				
4.5.1	Dépenses mises en question	A l'issue des travaux d'audit, la mission recommande le remboursement par l'UG-PADS des dépenses considérées inéligibles et des dépenses non justifiées pour un montant total de 25'842.31 USD.	<p>Le service de l'audit interne vient d'être renforcé en ressources humaines.</p> <p>Le contrôle interne dans toutes les étapes sera renforcé afin d'éviter les erreurs.</p>	UG-PADS	Continu

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<p>De plus, l'UG-PADS est invitée à prendre les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que toutes les procédures de gestion applicables soient strictement respectées au sein de l'UG-PADS et les différentes entités de mise en œuvre ; • Renforcer le service d'audit interne en le dotant de moyens humains additionnels. • Au vu des erreurs d'imputation comptable constatées, un renforcement des contrôles est nécessaire sur ce point. Ce renforcement passe notamment mais sans s'y limiter par la production et l'analyse par l'UG-PADS d'un suivi budgétaire périodique à fréquence régulière sur l'ensemble des subventions en espèces dont elle assure la gestion. 			
4.5.2	Engagement irrégulier des dépenses par certains DS	<ul style="list-style-type: none"> • En amont de l'engagement des fonds, prêter davantage d'attention à la raisonnable des expressions de besoins et à la vérification des ordres de mission. • Les entités de mise en œuvre doivent se conformer strictement à l'ensemble de règles et procédures applicables. • Les comptables régionaux doivent être impliqués dès la phase d'engagement des dépenses exécutées par les DS via leur approbation des budgets des différentes activités avant exécution. • L'UG-PADS doit revoir le système organisationnel mis en place pour un suivi et comptabilisation par chaque structure bénéficiaire de la mise en œuvre des subventions, y compris leur production et classement régulier de justificatifs de dépenses probants et conformes à l'exécution programmatique. Pour y parvenir, l'UG-PADS devra s'assurer que chaque bénéficiaire à travers la pyramide sanitaire œuvre pour un environnement de contrôle qui assure une mise en pratique systématique des règlements et procédures applicables, et d'une utilisation responsable et transparente des subventions de 	<p>Les comptables régionaux ont pour mission principale le contrôle à posteriori de l'utilisation des ressources mises à la disposition des DRS/DS.</p> <p>Un manuel de procédures de gestion décentralisée des fonds a été élaboré de même qu'une nomenclature des pièces justificatives des dépenses.</p> <p>En outre les engagements au niveau des DRS/DS se fait sur la base des accords de mis en œuvre et des budgets validés par le niveau central et ce conformément au manuel de procédures du PADS.</p>		

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		Gavi.			
4.5.3	Faiblesses et lacunes dans la justification de dépenses	<ul style="list-style-type: none"> La mission recommande l'envoi aux différentes entités listées ci-contre et aux 13 Comptables/contrôleurs régionaux d'une lettre de rappel portant sur les dispositions du Manuel de procédures dédié aux entités décentralisés, et notamment les sections du manuel relatives à la qualité et complétude des pièces justificatives attendues. L'opportunité d'une révision de ce manuel afin d'adresser les insuffisances relevées doit également être considéré par l'UG-PADS et la DPV. Au vu des anomalies constatées, le service d'audit interne de l'UG-PADS doit intensifier ses contrôles sur les dépenses réalisées au niveau central et déconcentré. Une implication accrue de l'ITTS dans le suivi des activités du PEV est également recommandée (cf. constat 4.1.3). 	<p>Les dispositions du Manuel de procédures dédiées aux entités décentralisés, et notamment les sections du manuel relatives à la qualité et complétude des pièces justificatives attendues, seront rappelés aux DRS/DS et aux 13 comptables régionaux.</p> <p>Le service d'audit interne de l'UG-PADS intensifiera ses contrôles sur les dépenses réalisées au niveau central et déconcentré.</p>		
4.6	Gestion des immobilisations				
4.6.1	Défaillances dans le suivi des immobilisations acquises	<ul style="list-style-type: none"> La mission recommande que les mécanismes de coordination à appliquer entre l'UG-PADS, l'UNICEF et la DPV pour les opérations de réception, livraison et suivi des équipements acquis par l'UNICEF soient renforcés et formalisés dans le cadre d'une convention liant les trois parties, à annexer à chaque convention de collaboration signée entre l'UNICEF et l'UG-PADS. Les dispositions contenues dans cette convention devront permettre (i) au MS de disposer d'un registre consolidant l'ensemble des immobilisations utilisées dans le cadre du PEV, y compris celles financées par les subventions Gavi, (ii) à l'UG-PADS de disposer d'un registre consolidant l'ensemble des immobilisations acquises via les subventions Gavi, y compris celles achetées par des agences des Nations Unies et par le SPONG. Concernant les immobilisations déjà acquises sur les fonds des subventions Gavi, il est recommandé d'exploiter les résultats de l'inventaire de fin d'année (2021) pour procéder à une mise à jour exhaustive du registre des immobilisations de l'UG- 	<p>Les prochaines conventions entre le PADS et l'UNICEF prendront en compte cette recommandation pour un meilleur suivi des acquisitions.</p> <p>Par ailleurs le registre des immobilisations est détenu par le chargé du patrimoine et la logistique.</p>		

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
		<p>PADS. Cet inventaire devra être effectué à l'échelle nationale et la liste des actifs à inventorier établie en amont sur la base des données comptables pour les immobilisations acquises par l'UG-PADS et des informations rapportées aux rapports d'exécution et aux fichiers d'inventaires des ECF produit respectivement par l'UNICEF et l'OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> La gestion du registre des immobilisations de l'UG-PADS, actuellement effectuée par les Comptables, doit être confiée au Chargé du Patrimoine et logistique, conformément aux dispositions de sa fiche de poste et du Manuel de procédures en vigueur (cf. également la section 4.2.2.). 			
4.7	Gestion des vaccins				
4.7.1	Faible taux de réalisation et suivi périodique irrégulier de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV	<p>La DPV doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaborer un chronogramme détaillé pour le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV et sa mise à jour trimestrielle ; Prendre en compte le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV, et sa mise à jour trimestrielle dans les missions du bureau Suivi-Evaluation et dans les tâches des fiches de poste des agents. 	Un chronogramme détaillé pour le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV et sa mise à jour trimestrielle sera élaborée.	DPV	T1 2022
4.7.2	Capacités et modalités de stockage et transport des vaccins lacunaires dans certains sites décentralisés	<p>Le MS doit prendre les dispositions nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre toutes les recommandations issues de l'évaluation de la GEV en 2019 à travers son plan d'amélioration et en faire une mise à jour trimestrielle ; voir constat 4.7.3 Assurer l'ensemble des vaccins acquis via les fonds des subventions Gavi conformément aux GMR en vigueur. 	<p>La mise en œuvre des recommandations issues de la GEV est planifiée dans les plans stratégiques et les plans opérationnels.</p> <p>Par ailleurs les dispositions seront prises pour assurer l'ensemble des vaccins du PEV y compris ceux acquis via les fonds GAVI.</p>	DPV/BCM	
4.7.3	Discordances entre les données de gestion des stocks reportées aux fichiers SMT par les différents niveaux de la pyramide sanitaire	<p>Le MS doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités des responsables PEV au niveau des Districts et régions pour faciliter la saisie des données de vaccination au niveau déconcentré ; Réaliser un audit de la qualité des données des fichiers SMT. 	<p>Les capacités des responsables PEV au niveau des Districts et régions pour faciliter la saisie des données de vaccination au niveau déconcentré seront renforcées.</p> <p>Un audit de la qualité des données des fichiers SMT sera également réalisé.</p>	DPV/DSS	T2 2022

Réf.	Constat	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.7.4	Ecarts entre les données saisies au DHIS2 et aux fichiers SMT	La DPV doit : <ul style="list-style-type: none"> Assurer une intégration exhaustive dans le DHIS2/ENDOS BF des données du PEV ; Initier et maintenir la réalisation régulière des DQS par les acteurs du niveau déconcentré ; Mettre en place un tableau de bord pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations issus des DQS. 	Le processus d'intégration exhaustive dans le DHIS2/ENDOS BF des données du PEV en cours avec la DSS sera finalisé. Renforcement de la réalisation régulière des DQS par les acteurs du niveau déconcentré Mise en place un tableau de bord pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations issus des DQS.	DPV/DSS/DRS	T2 2022
4.7.5	Ecarts entre les données de stocks et les données de la vaccination	Le MS doit : <ul style="list-style-type: none"> Réaliser un audit de la qualité des données de la vaccination au niveau des DS concernés par ces écarts ; Voir recommandations formulées au constat 4.7.3 	Des audits sur la qualité des données de la vaccination au niveau des DS seront conduits régulièrement dans les DS.	DPV/DRS	
4.8	Suivi et évaluation				
4.8.1	Suivi insuffisant de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données	La DPV est invitée à élaborer un canevas standard pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre annuelle du plan d'amélioration de la qualité des données de la vaccination.	Un canevas standard pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre annuelle du plan d'amélioration de la qualité des données de la vaccination sera élaboré.	DPV	T2 2022
4.8.2	Ecarts entre les données des RMA des formations sanitaires et les données compilées par les DS	Comme précédemment exigé par Gavi, la DPV doit : <ul style="list-style-type: none"> Assurer une intégration et cohérence exhaustive dans le DHIS2/ENDOS BF des données du PEV ; Initier et maintenir la réalisation régulière des DQS par les acteurs du niveau déconcentré. La DPV est également invitée à : <ul style="list-style-type: none"> Finaliser le processus devant aboutir à une interopérabilité entre STELAB et DHIS2 ; Proposer en collaboration avec le DGESS, l'introduction d'un module dans le DHIS2 qui facilitera le renseignement de l'indicateur « <i>IR-T : Proportion de centres de santé offrant la vaccination n'ayant pas eu de rupture sur aucun antigène au cours des six derniers mois</i> ». 	Le processus d'intégration exhaustive dans le DHIS2/ENDOS BF des données du PEV en cours avec la DSS sera finalisé. Renforcement de la réalisation régulière des DQS par les acteurs du niveau déconcentré Mise en place un tableau de bord pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations issus des DQS.	DPV/DGESS	T2 2022