

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

Le rapport d'audit ci-joint présente les conclusions de l'audit portant sur les soutiens financiers de Gavi et leur mise en œuvre, par le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (MSPLS) de la République du Burundi, ainsi que les programmes d'immunisation soutenus par Gavi. Les travaux d'audit, menés par l'équipe d'audit des programmes de Gavi entre août et novembre 2019, ont couvert les activités du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et du Renforcement du Système de Santé (RSS) au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 décembre 2018. Au cours de cette période, Gavi a soutenu financièrement l'introduction de nouveaux vaccins, les coûts opérationnels des campagnes rougeole-rubéole et MenA, le changement de présentation de produit de vaccination, le programme de démonstration du VPH, ainsi que le programme RSS.

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 a été jugée partiellement satisfaisante (page 3), ce qui signifie que «les contrôles internes et les procédures de gestion des risques sont généralement établis et fonctionnent, mais requièrent des améliorations. Des risques modérés à élevés ont été identifiés et pourraient impacter la réalisation des objectifs des programmes soutenus par Gavi ».
2. Vingt-quatre déficiences ont été relevées dans les domaines suivants : (i) Gouvernance et performance organisationnelle des entités ; (ii) Gestion comptable et financière ; (iii) Gestion budgétaire ; (iv) Achats et passations de marchés ; (v) Engagement des dépenses ; (vi) Gestion des vaccins.
3. Les principaux constats ont comporté notamment les éléments suivants :
  - a. 271 400 US\$ de dépenses programmatiques non ou insuffisamment justifiées, inéligibles ou irrégulières (tableau 1, page 5), dont 43 887 US\$ ont fait l'objet d'une demande de remboursement.
  - b. La revue du cadre de contrôle interne entourant la gestion des activités du programme a mis en lumière plusieurs insuffisances : les mécanismes de coordination des Partenaires Techniques et Financiers manquent d'effectivité, le manuel de procédures du PEV doit encore être amélioré et harmonisé avec le manuel de procédures de l'UGP ainsi que l'absence d'opérationnalisation des fonctions d'audit interne et de surveillance.
  - c. La tenue de comptabilité souffre d'un manque de formation des équipes comptables du PEV à l'utilisation du logiciel de comptabilité, ne permettant pas d'assurer une exploitation optimale des capacités de l'outil. Les pratiques comptables ne permettent pas encore de se conformer aux exigences en matière de consolidation comptable des fonds Gavi et un cadre devra être mis en place à cet effet.
  - d. La gestion budgétaire ainsi que le suivi des avances en cours aux partenaires sous-bénéficiaires restent à renforcer, tant en termes d'enregistrement que de formalisation.
  - e. La revue du cadre de passation des marchés, ainsi que l'analyse d'un échantillon représentatif de dossiers, a mis en évidence des insuffisances tant au niveau du dispositif de planification et

de suivi des plans de passation des marchés qu'en termes d'application des procédures et d'exécution des contrats.

- f. Malgré de fortes performances reconnues en termes de couvertures vaccinales, la qualité des données sanitaires constitue un défi à relever, tant au niveau de la collecte des informations de prestation que de la maîtrise du dénominateur, ainsi que la surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination.

Les constats de l'audit des programmes et de l'investigation ont été partagés avec le Ministre de la Santé Publique, qui a accepté d'engager les actions nécessaires pour remédier aux défaillances et problèmes identifiés.

Concernant les dépenses mises en question d'un montant 271 400 US\$ , le MSP a fourni des éléments complémentaires permettant de valider la bonne tenue de certaines activités, pour lesquelles les dépenses étaient insuffisamment justifiées. Cette validation a permis de réduire le montant à rembourser à Gavi de 227,513 US\$, le portant ainsi à 43,487 US\$.

Le MSP, dans une lettre datée du 29 octobre 2020, le MSPLS s'engage à rembourser la somme de 43 887 US\$ de manière échelonnée sur les derniers trimestres de 2021 et 2022..

Genève, mai 2021

# RÉPUBLIQUE DU BURUNDI

---

**Secrétariat de Gavi, Genève, Suisse**

(Ci-après Gavi)

---

**Rapport d'audit des programmes – Juin 2020**



## Sommaire

|   |           |  |           |
|---|-----------|--|-----------|
| <b>1. Résumé exécutif</b>   | <b>3</b>  | Annexe 1 – Acronymes   | 34        |
| 1.1. Constatations d’audit par section  | 3         | Annexe 2 – Définitions : opinion, notes d’audit et priorités             | 35        |
| 1.2. Opinion d’audit globale  | 3         | Annexe 3 – Classification des dépenses                                   | 36        |
| 1.3. Résumé détaillé  | 4         | Annexe 4 – Synthèse des dépenses mises en question par l’audit           | 37        |
| 1.4. Impact quantitatif des constatations d’audit                               | 5         | Annexe 5 – Détail des dépenses mises en question par l’audit             | 38        |
| <b>2. Champ et objectifs de l’audit</b>   | <b>5</b>  | <b>Annexe 6 – Achats et Passations de Marchés – Détails des Constats</b> | <b>52</b> |
| 2.1. Champ de l’audit   | 5         | Annexe 7 – Comptes-rendus des visites de sites                           | 60        |
| 2.2. Objectifs de l’audit   | 6         | Annexe 8 – Illustrations des constats d’audit                            | 65        |
| 2.3. Déroulement de la mission d’audit  | 6         | Annexe 9 – Plan d’action correctif aux constats d’audit                  | 66        |
| 2.4. Taux de change appliqué  | 6         |  |           |
| <b>3. Contexte</b>  | <b>7</b>  |  |           |
| 3.1. Introduction   | 7         |  |           |
| 3.2. Structures de l’État impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi | 8         |  |           |
| <b>4. Résultats détaillés</b>   | <b>9</b>  |  |           |
| 4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités                   | 9         |  |           |
| 4.2. Gestion comptable et financière  | 15        |  |           |
| 4.3. Gestion budgétaire   | 21        |  |           |
| 4.4. Achats et passations de marchés  | 22        |  |           |
| 4.5. Engagement des dépenses  | 26        |  |           |
| 4.6. Gestion des vaccins  | 27        |  |           |
| <b>Annexes</b>  | <b>34</b> |  |           |

## 1. Résumé exécutif

### 1.1. Constatations d'audit par section

| Section* | Constat  | Risque* | Page |
|----------|--|---------|------|
| 4.1      | <u>Gouvernance et performance organisationnelle des entités</u>                                |         | 9    |
| 4.1.1    | Manque d'effectivité du CPSD   | ■       | 9    |
| 4.1.2    | Manque de coordination entre l'UGP et le PEV   | ■       | 10   |
| 4.1.3    | Cadre de contrôle interne insuffisant  | ■       | 11   |
| 4.1.4    | UGP-PEV – Production de rapports d'audit externe hors délais et présentant des irrégularités   | ■       | 12   |
| 4.1.5    | UGP – Suivi et mise en œuvre des recommandations des audits à renforcer                        | ■       | 13   |
| 4.1.6    | Absence de fiches de postes pour certaines fonctions-clés du PEV                               | ■       | 14   |
| 4.2      | <u>Gestion comptable et financière</u>   |         | 15   |
| 4.2.1    | UGP – Suivi des avances inopérant  | ■       | 15   |
| 4.2.2    | UGP – Contrôle de validation des justificatifs de dépenses non formalisé                       | ■       | 16   |
| 4.2.3    | UGP – Comptabilisation et suivi des immobilisations insuffisants                               | ■       | 17   |
| 4.2.4    | PEV-UGP – Insuffisances en matière de tenue de comptabilité                                    | ■       | 19   |
| 4.2.5    | Utilisation insuffisante des comptes bancaires dédiés  | ■       | 20   |
| 4.3      | <u>Gestion budgétaire</u>  |         | 21   |
| 4.3.1    | UGP – Écart entre le budget saisi dans l'outil logiciel et le budget validé                    | ■       | 21   |
| 4.4      | <u>Achats et passations de marchés</u>   |         | 22   |
| 4.4.1    | Planification et suivi des passations de marchés insuffisants (UGP/PEV)                        | ■       | 22   |
| 4.4.2    | Absence d'outil de suivi des demandes de cotations   | ■       | 23   |
| 4.4.3    | Écarts d'application dans la procédure de passation des marchés                                | ■       | 24   |
| 4.4.4    | Faiblesses en matière de suivi d'exécution des marchés   | ■       | 25   |
| 4.5      | <u>Engagement des dépenses</u>   |         | 26   |
| 4.5.1    | Dépenses mises en question   | ■       | 26   |
| 4.6      | <u>Gestion des vaccins</u>   |         | 27   |
| 4.6.1    | Données consolidées des stocks de vaccins incomplètes  | ■       | 27   |
| 4.6.2    | Suivi défaillant des températures aux niveaux décentralisés                                    | ■       | 28   |
| 4.6.3    | Gestion du matériel et des déchets non-satisfaisante au regard des exigences environnementales | ■       | 29   |
| 4.6.4    | Manque de fiabilité des données de vaccination dans DHIS2                                      | ■       | 30   |

| Section* | Constat   | Risque* | Page |
|----------|---|---------|------|
| 4.6.5    | Activité de dénombrement non-concluante                           | ■       | 31   |
| 4.6.6    | Volet de surveillance épidémiologique encore insuffisant          | ■       | 32   |
| 4.6.7    | Exploitation inopérante des informations issues de la supervision | ■       | 33   |

### 1.2. Opinion d'audit globale

L'équipe d'audit a évalué que la gestion des soutiens Gavi par le MSPLS pendant la période audité était **partiellement satisfaisante**, ce qui signifie que les contrôles internes et les procédures de gestion des risques sont généralement établis et fonctionnent, mais requièrent des améliorations. Des risques modérés à élevés ont été identifiés et pourraient impacter la réalisation des objectifs des programmes soutenus par Gavi.

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé **24 recommandations**, dont 4 (16 %) sont qualifiées d'essentielles, nécessitant la mise en œuvre du plan d'action correctif (défini en 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 Partenaires Techniques et Financiers (PTF) s'opère à travers le CPSD et les groupes thématiques dont celui de la mère et de l'enfant qui constitue le principal forum d'échange en ce qui a trait à la vaccination. Ils jouent également un rôle essentiel dans la validation des plans d'activités. La mission d'audit Gavi a constaté un manque d'effectivité de ces mécanismes.

La bonne exécution des plans d'actions en amont relève, quant à elle, de l'UGP et du PEV, qui jouent un rôle clé en la matière et dont la coordination reste encore à parfaire.

La revue du cadre de contrôle interne entourant la gestion des activités du programme a mis en lumière plusieurs insuffisances. Celles-ci portent en premier lieu sur un de ses principaux éléments constitutifs, à savoir le manuel de procédures du PEV dont la version, en cours d'actualisation, doit encore être perfectionnée et harmonisée avec le manuel de procédures de l'UGP afin de garantir davantage d'efficacité dans les pratiques. L'absence d'opérationnalisation des fonctions d'audit interne et de surveillance, incarnées par la Cellule de Contrôle Interne (CCI) et l'Inspection Générale de la Santé (IGS), fragilise également ce cadre.

Par ailleurs, l'audit Gavi a relevé que plusieurs rapports d'audit externe avaient été produits en dehors des délais prévus par les accords de partenariats et présentaient des irrégularités. Des mesures devront être prises afin de respecter ces dispositions. Elles devront également s'accompagner d'un renforcement du dispositif de suivi de la mise en œuvre des recommandations issues de ces rapports, ainsi que de l'ensemble des autres audits auquel est soumis le programme.

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

L'une des attributions du département comptable de l'UGP est le suivi des avances aux partenaires sous-bénéficiaires. Ce suivi est inopérant et, en l'absence de balance âgée, n'offre pas de visibilité sur l'ancienneté des avances ouvertes. L'UGP est également chargée de valider les justificatifs des dépenses, découlant du suivi en question. Cette validation doit être formalisée afin d'en garantir l'effectivité et la traçabilité.

La comptabilisation et le suivi des immobilisations, qui relèvent aussi de l'UGP, reste un point de faiblesse significatif qui devra faire l'objet d'une revue en profondeur du cadre, des outils et des pratiques. Une attention particulière devra notamment être portée sur la gestion du matériel roulant.

Par ailleurs, la tenue de comptabilité souffre toujours d'un manque de formation des équipes comptables du PEV à l'utilisation du logiciel de comptabilité, ne permettant pas d'assurer une exploitation optimale des capacités de l'outil.

En outre, les pratiques comptables ne permettent pas encore de se conformer aux exigences en matière de consolidation comptable des fonds Gavi et un cadre devra être mis en place à cet effet.

Enfin, l'analyse des flux de trésorerie a mis en évidence certains cas de transferts de fonds Gavi à destination des niveaux décentralisés non opérés exclusivement sur les comptes dédiés des partenaires sous-bénéficiaires.

#### ***Gestion budgétaire***

Certains budgets n'ont pas pu être saisis dans le logiciel comptable dans leur version validée par Gavi. Par conséquent, le suivi d'exécution budgétaire de ces subventions s'est avéré déficient.

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

La revue du cadre de passation des marchés, ainsi que l'analyse d'un échantillon représentatif de dossiers, a mis en évidence des insuffisances tant au niveau du dispositif de planification et de suivi des plans de passation des marchés qu'en termes d'application des procédures et d'exécution des contrats.

L'équipe d'audit a constaté en premier lieu qu'aucun plan d'approvisionnement annuel, ni plan consolidé de passation des marchés, n'avait été établi et que des faiblesses dans la constitution des dossiers de marchés ainsi que leur archivage nécessitaient des mesures correctives immédiates.

De plus, des écarts d'application dans la procédure de passation des marchés ont été relevés. Ces écarts concernent, entre autres, les exigences réglementaires en matière de publicité et de notification des marchés, les délais légaux relatifs aux étapes des procédures de passation et l'observation des seuils déterminant la méthode de passation. Le manque d'outil de suivi des demandes de cotation et les faiblesses de suivi d'exécution des marchés contribuent défavorablement au maintien de cette situation.

#### ***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 2 981 731 797 BIF (soit 1 613 491 USD). Cette revue a permis de relever l'existence de dépenses insuffisamment justifiées, irrégulières ou inéligibles, d'un total de 271 400 USD (soit 17% du total testé) qui sont subséquemment mises en question. Les résultats détaillés de cette revue sont présentés en section 4.5.1 du présent rapport.

#### ***Gestion des vaccins***

En dépit des différents mécanismes de remontée d'informations existants, le PEV ne dispose pas d'une vision consolidée des stocks de vaccins répartis à travers le territoire burundais (dépôt national,

dépôts de districts, points de prestation) permettant d'éviter les situations de surstockage ou de rupture.

Au niveau des stocks de vaccins des districts, des faiblesses ont été constatées dans le suivi des températures et les mesures à mettre en œuvre pour parer aux éventuelles pertes de vaccins. Par ailleurs, la gestion des équipements frigorifiques hors service présente un enjeu à l'échelle nationale, au même titre que le traitement des déchets liés à la logistique des vaccins.

Malgré de fortes performances reconnues en termes de couvertures vaccinales, la qualité des données sanitaires constitue un défi à relever, tant au niveau de la collecte des informations de prestation que de la maîtrise du dénominateur, ainsi que la surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination.

Enfin, les supervisions opérées aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ne sont pas pleinement exploitées afin de guider, former et soutenir les agents de santé dans l'exécution de leur travail avec efficacité et conformément aux directives.

#### 1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit

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

| Subvention                                | Année | Géré e par | Montant testé | Sur montant dépensé | Montant mis en question | Part des dépenses testées mises en question |     |
|---|-------|------------|---------------|---------------------|-------------------------|---|-----|
| RSS                                       | 2015  | UGP        | 579 464 587   | 2 112 366 535       | 49 801 400              | 9%  |     |
|   |       |            | 313 563       | 1 143 055           | 26 949                  |   |     |
|   | 2016  |            | 275 706 905   | 975 499 424         | 50 067 884              | 18%   |     |
|   |       |            | 149 192       | 527 868             | 27 093                  |   |     |
|   | 2017  |            | 271 705 734   | 947 471 719         | 112 500 479             | 41%   |     |
|   |       |            | 147 027       | 512 701             | 60 877                  |   |     |
|   | 2018  |            | 365 035 866   | 1 390 724 079       | 102 002 572             | 38%   |     |
|   |       |            | 197 530       | 752 556             | 55 196                  |   |     |
| Vaccination (autres subventions hors RSS) | 2015  | PEV        | 110 162 550   | 392 300 869         | 10 095 000              | 9%  |     |
|   |       |            | 59 612        | 212 284             | 5 463                   |   |     |
|   | 2017  |            | 350 162 275   | 1 200 048 726       | 46 113 625              | 13%   |     |
|   |       |            | 189 482       | 649 377             | 24 953                  |   |     |
|   | 2018  |            | UGP/PEV       | 1 029 493 880       | 3 641 484 810           | 130 966 820                                 | 13% |
|   |       |            |               | 557 085             | 1 970 500               | 70 869                                      |     |
| TOTAL                                     | BIF   |            | 2 981 731 797 | 10 659 896 162      | 501 547 780             | 17%   |     |
|   | USD   |            | 1 613 491     | 5 768 342           | 271 400                 |   |     |

## 2. Champ et objectifs de l'audit

### 2.1. Champ de l'audit

Depuis 2001, Gavi est entré en partenariat avec le Gouvernement de la République du Burundi et s'est engagé à financer, jusqu'en 2020, 176 852 124 dollars US en vaccins sous-utilisés ainsi qu'en actions de renforcement du système de santé. À cet effet, un Accord-Cadre de Partenariat a été signé le 8 juillet 2013 entre le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) et Gavi.

Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 31 décembre 2018 (« période auditée »), un montant total de 69 227 100 USD en ressources a été accordé à la République du Burundi, sous forme de versements en espèces (26 263 957 USD) et de soutien à l'acquisition de vaccins (42 963 143 USD). Le Gouvernement de la République du Burundi, représenté par le MSPLS, a bénéficié du soutien de Gavi pour les subventions suivantes :

- Renforcement des Systèmes de Santé ;
- Financement des coûts opérationnels Campagne MenA ;
- Financement des coûts opérationnels Campagne Rougeole-Rubéole ;
- Changement de présentation de produit de vaccination ;
- Appui à l'introduction de nouveaux vaccins ;
- Programme de démonstration VPH.

L'audit réalisé a couvert les ressources mises à disposition par Gavi au cours de la période auditée, directement au Gouvernement et pour une partie via les Partenaires de l'Alliance, tant au niveau national que décentralisé (détaillées dans le tableau 2 ci-après).

Tableau 2 - Soutiens de Gavi (décaissements en USD) :

|   | 2015              | 2016              | 2017             | 2018              | Total             |
|---|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Soutien en espèces (montants en USD)</b>       |                   |                   |                  |                   |                   |
| RSS   | 1 720 000         | 3 257 269         | -                | 12 478 630        | 17 455 899        |
| Coûts opérationnels campagne MenA                 | -                 | -                 | -                | 5 122 589         | 5 122 589         |
| Coûts opérationnels campagne RR*                  | -                 | 2 646 573         | -                | -                 | 2 646 573         |
| Soutien au changement de présentation de produit* | -                 | -                 | 117 491          | -                 | 117 491           |
| Introduction de Nouveaux Vaccins*                 | 380 000           | 368 191           | -                | -                 | 748 191           |
| Programme de démonstration VPH*                   | -                 | 173 214           | -                | -                 | 173 214           |
| <b>Total espèces</b>                              | <b>2 100 000</b>  | <b>6 445 247</b>  | <b>117 491</b>   | <b>17 601 219</b> | <b>26 263 957</b> |
| <b>Soutien en vaccins (montants en USD)</b>       |                   |                   |                  |                   |                   |
| <b>Total vaccins</b>                              | <b>9 950 978</b>  | <b>10 971 405</b> | <b>5 932 361</b> | <b>16 108 399</b> | <b>42 963 143</b> |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>12 050 978</b> | <b>17 416 652</b> | <b>6 049 852</b> | <b>33 709 618</b> | <b>69 227 100</b> |

\* Fonds décaissés via Partenaires du Système des Nations Unies

## 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

La mission d'audit au Burundi s'est déroulée en deux étapes, entre août et novembre 2019 :

- Mission de planification du 5 au 9 août 2019 ; et
- Mission d'exécution des procédures du 4 au 15 novembre 2019.

## 2.4. Taux de change appliqué

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 burundais (BIF). Pour les besoins de ce rapport et à titre indicatif, le taux de change appliqué pour les montants correspondants en dollars US (USD) est 1 USD pour 1 848 BIF.

### 3. Contexte

#### 3.1. Introduction



##### Contexte général

La République du Burundi, d'une superficie de 27 834 km<sup>2</sup>, se situe entre la Tanzanie au sud et à l'est, la RDC à l'ouest et le Rwanda au nord<sup>1</sup>. En 2018, sa population s'élevait à 12 328 535 habitants<sup>2</sup>. Le Burundi est découpé en 18 provinces, 119 communes et plus de 2 000 collines<sup>3</sup>. Gitega est la nouvelle capitale administrative, Bujumbura reste la capitale économique<sup>4</sup>.

La population du Burundi est composée à 66% de moins de 25 ans et à 49% de moins de 15 ans. Les 69 ans et plus représentent 3% de la population. La taille moyenne des ménages est de 4.8 personnes et le taux de fécondité moyen est de 5.5 enfants par femme<sup>5</sup>. La

majorité de la population est chrétienne, les musulmans et animistes représentant respectivement 2% et 11%<sup>6</sup> de la population.

En 2015, le revenu brut par habitant était de 260 USD. En 2018, le PIB du Burundi était de 3.078 milliards USD. Après deux années de récession économique (2015 et 2016), la reprise économique s'est enclenchée en 2017 avec 0.5% de croissance et plus sérieusement en 2018 avec un taux de 1.6%. Malgré cette reprise, le pays fait face à un manque de ressources budgétaires pour financer les investissements publics, une pénurie de devises avec la baisse des réserves internationales et la vulnérabilité du secteur financier. Le déficit budgétaire s'élevait à 19.2% du PIB en 2018 contre 11.3% en 2017. Les principaux revenus proviennent de l'agriculture qui emploie 80% de la population. La pauvreté, qui s'élève à 74.7%, touche principalement les petits agriculteurs en milieu rural<sup>7</sup>.

##### Contexte sanitaire

La Politique Nationale de Santé 2016-2025 présente trois principaux objectifs :

- Contribuer à la réduction de l'ampleur (incidence, prévalence) et de la gravité (morbidité, mortalité, handicaps, invalidités) des maladies et des problèmes de santé prioritaires (y compris la malnutrition) ;
- Améliorer les performances du système national de santé et du système communautaire ;
- Renforcer la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé.

À l'horizon 2025, le Burundi vise (liste non-exhaustive) :

- Le contrôle du paludisme ;
- La fin de l'épidémie de sida ;
- L'élimination de la tuberculose ;
- Le contrôle de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile ;
- Le contrôle des maladies non-transmissibles ;
- La réduction de la malnutrition jusqu'aux seuils de l'OMS (< 40% de malnutrition chronique, < 25% d'insuffisance pondérale et < 5% de malnutrition aigüe) ;
- L'existence d'un système de santé national suffisamment renforcé, dynamique et résilient en cas de chocs extérieurs.

##### Données sanitaires

En 2018, la cohorte de naissances s'élevait à 515 835 enfants dont 479 577 nourrissons survivants jusqu'à l'âge d'un an.

En 2015, le taux de mortalité des nourrissons de moins d'un an s'élevait à 54/1000 et le taux de mortalité des moins de cinq ans était de 82/1000<sup>2</sup>.

En 2014, chaque habitant dépensait en moyenne 58 USD pour se soigner et la part du PIB dédiée à la santé était de 7.5%.

Parmi tous les nouveaux cas de maladies enregistrés dans les centres de santé, 70% sont des enfants de moins de 15 ans, dont 59% ont moins de 5 ans. La première cause de morbidité dans ces mêmes centres est le paludisme. Les autres causes de décès des moins de 5 ans sont les infections respiratoires aigües, les maladies diarrhéiques, la malnutrition aigüe et sévère.

Ces dix dernières années, des progrès remarquables dans les prestations et l'utilisation des services de santé ont été notés. Plus de 80% de la population a accès à une structure de santé dans un rayon de 5 km<sup>8</sup>.

Au niveau des vaccins, lors de l'Enquête Démographique et de Santé 2016-2017, plus de 4 enfants sur 5 de 12 à 23 mois (soit 85%) avaient reçu tous les vaccins de base et la majorité les avait reçus à l'âge approprié (soit 83%). La couverture polio s'étant légèrement améliorée, le pourcentage d'enfants

<sup>1</sup> Source : Politique Nationale de Santé 2016-2025

<sup>2</sup> Source : Gavi

<sup>3</sup> Source : Wikipédia

<sup>4</sup> Source : BBC news

<sup>5</sup> Source : Enquête Démographique et de Santé 2016-2017

<sup>6</sup> Source : France Diplomatie

<sup>7</sup> Source : Banque Mondiale

<sup>8</sup> Source : OMS

ayant reçu la troisième dose est passé de 87% en 2010 à 92% en 2016-2017. La couverture vaccinale de base est meilleure en milieu rural (86%) qu'en milieu urbain (80%). La disponibilité de tous les vaccins recommandés par l'OMS s'élevait à 29%.

Tableau 3 – Estimations de couverture (en pourcentage) DTP3<sup>9</sup> de 2015 à 2018<sup>10</sup> :

|  | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|------|------|------|------|
| Estimations gouvernementales officielles | 94   | 94   | 91   | 90   |
| Couvertures administratives              | 99   | 101  | 92   | 91   |
| WUENIC                                   | 94   | 94   | 91   | 90   |

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

#### Unité de Gestion du Projet

L'Unité de Gestion des Projets Kura Kibondo (UGP) dépend de la Direction des Programmes et Projets de Santé (DPPS) du MSPLS. Elle a pour objectif de gérer les subventions, confiées au MSPLS et telles qu'approuvées par Gavi, relatives au renforcement des Systèmes de Santé (RSS) et à la vaccination (introduction de nouveaux vaccins, coûts opérationnels, etc.). L'UGP est généralement chargée d'appuyer techniquement et financièrement les activités visant à améliorer le système de vaccination dans tout le pays et en particulier dans des zones où les activités sont plus nombreuses. L'UGP apporte son soutien aux Organisations de la Société Civile (OSC) qui œuvrent afin d'augmenter la couverture vaccinale<sup>11</sup>. L'UGP est responsable de la soumission des rapports programmatiques et financiers au Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement pour examen et approbation.

L'UGP a été renforcée au cours des années 2017 et 2018 à la suite d'une revue institutionnelle. La restructuration de l'UGP a corrigé certains dysfonctionnements identifiés lors de la revue et a procédé au recrutement de personnels techniques et financiers. Les décaissements directs de fonds Gavi, suspendus entre 2015 et 2017 et redirigés via les partenaires du système des Nations Unies, ont repris en 2018 au terme des améliorations réalisées.

#### Programme Élargi de Vaccination

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) du Burundi a été initié en 1980, après que l'Organisation Mondiale de la Santé a recommandé l'introduction de ce programme dans chaque pays-membre. Le PEV a pour mission de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination ainsi que la coordination des interventions sur le terrain en la matière, en prenant part aux activités en rapport avec la vaccination (définition des politiques, réquisition des

vaccins, vaccination de routine, organisation des campagnes de vaccination, communication et mobilisation sociale, suivi-évaluation, etc.)<sup>12</sup>.

#### Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement

Le Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) est un organe décisionnel créé en mars 2007 à la suite des consultations avec les principaux partenaires gouvernementaux de développement du secteur de la santé. Sa mission principale est le renforcement de la coordination et du partenariat pour le développement durable du système de santé. En principe, le CPSD se réunit une fois par trimestre ou chaque fois que nécessaire sous la présidence du Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions. Il est composé des Représentants du Gouvernement, des Agences du Système des Nations-Unies, de la coopération bilatérale et multilatérale, des ONG et de la société civile œuvrant dans le domaine de la santé.

Le CPSD joue le rôle de comité de pilotage de l'UGP et est chargé notamment de l'approbation des documents du Projet. Il prend des décisions à partir des propositions des groupes thématiques<sup>11</sup>. Le CPSD et ses groupes thématiques ont fait l'objet d'une redynamisation en 2018 avec l'appui d'une assistance technique.

<sup>9</sup> Troisième dose du vaccin contenant les antigènes de la diphtérie, du tétanos et de la coqueluche (vaccin pentavalent au Burundi)

<sup>10</sup>Source : WUENIC

<sup>11</sup> Source : Manuel des procédures administratives, comptables et financières de l'UGP validé par Gavi

<sup>12</sup> Source : Ordonnance du MSPLS portant création du PEV

## 4. Résultats détaillés

En application de l'Accord-Cadre de Partenariat et de la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière (PTRF), 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 décrit 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 4.6 ci-après. Certains de ces constats viennent corroborer les observations et recommandations formulées dans le rapport d'Évaluation de Capacité des Programmes (ECP) et des rapports de mission du Bureau Pays de Gavi.

### 4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités

#### 4.1.1. Manque d'effectivité du CPSD

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Conformément aux Termes de Référence (TDR) et au Règlement d'Ordre Intérieur (ROI) régissant son cadre général, le CPSD est tenu de se réunir une fois par trimestre de façon ordinaire. Toutefois, une réunion extraordinaire peut être tenue sur proposition du président (article 8 du ROI et IV 1.2 des TDR). Le champ du CPSD couvre l'ensemble des PTF et des intervenants dans la pyramide sanitaire. Ses attributions, détaillées dans l'article 4 du ROI, comprennent notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le suivi du PNDS ;</li> <li>- La planification budgétaire ;</li> <li>- La validation des rapports d'étapes et annuels, des Évaluations Conjointes et des différents rapports liés aux questions confiés aux groupes thématiques.</li> </ul> <p>Le groupe thématique Santé Mère-Enfant (SME), dédié notamment à la vaccination, est régi par les TDR publiés le 11 septembre 2018 par le Cabinet du MSPLS.</p>  |  |   |
| <p><b>Description</b></p> <p>La revue des supports fournis par les audités n'a pas permis de valider le respect de la fréquence de tenue des réunions du CPSD (trimestrielle) et du groupe thématique SME (mensuel) telle que prévue dans leur cadre respectif. En effet, pour le CPSD, seuls les procès-verbaux suivants ont été obtenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CPSD tenu le 18 Mai 2015 ;</li> <li>- CPSD tenu le 08 février 2016 ;</li> <li>- CPSD tenu le 19 mai 2017 ;</li> <li>- CPSD tenu le 24 juillet 2018.</li> </ul> <p>En ce qui concerne le groupe thématique SME, aucun procès-verbal ni rapport annuel n'a pu être fourni pour la période auditée, sachant que les Termes de Référence du groupe thématique ont été adoptés en septembre 2018.</p> <p>Par ailleurs, la validation des Plans d'Activités Annuels (PAA) n'a pas été opérée systématiquement dans le cadre du CPSD, contrairement aux dispositions prévues dans ses TDR et son ROI. Ainsi en 2015, la validation du PAA n'a pas été inscrite à l'ordre du jour et n'est pas matérialisée dans le seul PV de réunion du CPSD disponible. La validation du PAA du RSS3 n'était pas non plus inscrite à l'ordre du jour de la réunion du CPSD qui s'est tenue le 24 juillet 2018.</p> |  | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec le PEV et l'UGP, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer du respect général du cadre de fonctionnement du CPSD et notamment du groupe thématique SME ;</li> <li>- S'assurer de la tenue trimestrielle de la réunion du CPSD, de l'exhaustivité de son ordre de jour (notamment lorsque la validation des PAA est attendue) et de l'établissement de procès-verbaux détaillés ;</li> <li>- S'assurer de la tenue à fréquence régulière de la réunion du groupe thématique SME et de l'établissement de procès-verbaux détaillés.</li> </ul> |
|  |  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retards dans la mise en œuvre des activités programmatiques ;</li> <li>- Mauvaise coordination entre les PTF et gestion non optimisée des fonds.</li> </ul>  | <p><b>Responsabilités</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   |

**4.1.2. Manque de coordination entre l'UGP et le PEV**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Le paragraphe 1.4.2 « Structures d'exécution » du Manuel des Procédures Administratives, Comptables et Financières (ACF) utilisé par l'UGP durant la période auditée, prévoit que « l'Unité de Gestion du Projet est chargée d'assurer la gestion programmatique et financière des activités du projet. Le Programme Élargi de Vaccination, les Provinces Sanitaires, les Districts Sanitaires et les Organisations de la Société Civile (...) sont [chargés] de la mise en œuvre des activités dans le cadre du renforcement du système de santé ».</p> <p>Les rôles et les responsabilités de l'UGP et son interaction avec le PEV et les autres structures de la pyramide sanitaire sont détaillées également dans la version mise à jour du manuel des procédures de l'UGP. Les liens financiers et budgétaires entre les différents intervenants sanitaires (UGP, PEV, Bureaux de Districts Sanitaires, Bureaux Provinciaux Sanitaires) pour l'exécution des Plans d'Activités Annuels, des requêtes de financement émises par les structures précédemment citées, y sont notamment détaillés.</p> |   |  |
| <p><b>Description</b></p> <p>Le PEV et l'UGP interagissent de manière régulière dans le cadre de la gestion des activités liées aux programmes de vaccination. Ces échanges, non formalisés par des comptes-rendus de réunions, portent essentiellement sur les requêtes de financement.</p> <p>La revue du mécanisme de soumission et de règlement des requêtes de financement formulées par le PEV auprès de l'UGP a mis en évidence des zones d'inefficience. Celles-ci se matérialisent par des retards de règlement de certaines requêtes, faute d'entente entre les différentes parties sur leur validité et/ou leur justification.</p> <p>La structure organisationnelle de l'UGP qui inclut pourtant une fonction de coordination technique, ne permet pas de fluidifier ce processus.</p>  | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>La coordination entre UGP et PEV devra être améliorée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La tenue de réunions de coordination à fréquence régulière entre l'UGP et le PEV couvrant, entre autres, les volets de règlement des requêtes de financement et devant faire l'objet de procès-verbaux afin d'en assurer un suivi ;</li> <li>- La pleine exploitation des dispositions de revues techniques et financières de l'UGP dans le cadre des règlements de requête.</li> </ul> |  |
|   | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>  |  |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Blocages des requêtes de financements pouvant conduire à des retards dans la réalisation des activités et affecter l'atteinte des objectifs du programme.</li> </ul>  | <p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>   | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p> |

### 4.1.3. Cadre de contrôle interne insuffisant

#### Contexte

Le Contrôle Interne est un dispositif défini et mis en œuvre par les structures du MSPLS chargées de la gestion ainsi que de l'exécution des programmes et projets financés par Gavi. Le Contrôle Interne est constitué d'un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions adaptés aux caractéristiques de chaque structure. Le dispositif contribue à l'atteinte de ses objectifs en utilisant avec efficience les ressources qui lui sont allouées tout en prenant en compte de manière appropriée les risques significatifs. La qualité et l'efficacité du contrôle interne dépendent de la mise en place d'un certain nombre d'éléments tels que :

- Les règles de contrôle interne, définies notamment dans le manuel des procédures ACF utilisé par l'UGP ;
- Le modèle de gouvernance et les organes mis en place pour le pilotage des programmes ;
- Le rôle de l'audit et de la surveillance, tant interne qu'externe.

Le manuel des procédures ACF, dans sa version du mois de juin 2015 utilisée par le PEV pendant la période auditée, prévoit que la cellule de contrôle interne (CCI) est chargée « d'assurer le contrôle de l'exécution des budgets, services, programmes et projets de santé ». Par ailleurs, le Règlement d'Ordre Intérieur du MSPLS d'avril 2013 précise le rôle de l'IGS vis-à-vis des programmes et projets : « l'IGS est une institution générale amenée à inspecter les Directions du MSPLS sous l'autorité du Secrétaire Permanent ».

Enfin, le point **w)** des GMR relatif au plan d'audit interne prévoit que « la CCI du MSPLS assurera la réalisation d'un audit interne annuel des programmes Gavi au sein du MSPLS. Le MSPLS communiquera le plan annuel d'audit interne et mettra tous les rapports d'audit interne pertinents à la disposition de Gavi dans les délais indiqués par Gavi ».

#### Description

##### **Manuel de procédures :**

L'équipe d'audit a constaté que le manuel des procédures utilisé par le PEV au cours de la période auditée était incomplet et peu adapté à la gestion des subventions. Ainsi, les aspects comptables, financiers et administratifs, ainsi que les règles de justification des dépenses, ne sont pas suffisamment développés. La mise à jour du manuel des procédures du MSPLS, en phase de validation lors de l'audit, constitue une amélioration mais n'aborde pas certains aspects importants pour le PEV, comme notamment :

- La prise en compte du manuel des procédures de l'UGP et la coordination entre les deux structures ;
- Les règles de reporting financier et programmatique à l'UGP et aux PTF ;
- La gestion du charroi et des carburants ;
- L'utilisation du logiciel comptable et de ses différents modules ;
- Les cycles annuels comprenant la préparation du plan d'activités, des rapports d'exécution financière et programmatique, de l'audit des comptes et des travaux de clôture des subventions ;
- La sauvegarde, le classement et l'archivage des documents.

##### **Audit interne et surveillance :**

Les fonctions d'audit interne et de surveillance, incarnées respectivement par la CCI et l'IGS, n'ont pas été opérationnelles jusqu'en date de l'audit. En effet, au cours de la période auditée, l'IGS n'a effectué aucune inspection spécifique des subventions Gavi, hormis sous l'angle indirect de missions au niveau décentralisé. De même, la CCI n'a pas couvert les activités financées par Gavi entre 2015 et 2018. Une première mission de contrôle interne, portant sur la mise en œuvre des activités de vaccination financées par Gavi dans les BDS, a débuté au dernier trimestre 2019.

#### Risques / Implications

- Règles de contrôles internes non définies et non appliquées, ne permettant pas l'atténuation des risques concernés ;
- Irrégularités et faibles performances non ou tardivement détectées.

#### Recommandation (importante)

Le MSPLS, en lien avec les services concernés, devra renforcer le cadre de contrôle interne qui s'applique aux structures mettant en œuvre les programmes et projets soutenus par Gavi, à travers notamment :

- L'adaptation détaillée du manuel des procédures régissant le fonctionnement du PEV pour mise en cohérence avec le manuel des procédures ACF de l'UGP et sa validation par les instances du MSPLS ;
- La pleine opérationnalisation de la fonction d'audit interne au titre du point **w)** des GMR, tant en termes organisationnel que dans la préparation d'un plan annuel, l'exécution de missions, le suivi des recommandations et la communication des rapports avec Gavi.

#### 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

#### 4.1.4. UGP-PEV – Production de rapports d’audit externe hors délais et présentant des irrégularités

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>L’article 24 de l’Annexe 2 de l’ACP prévoit que « <i>sauf mention contraire expresse, le Gouvernement est tenu de présenter à GAVI des rapports de vérification des comptes détenant les fonds de Gavi une année après la clôture de chaque exercice financier</i> ». De plus, l’Aide-Mémoire stipule au point 2k) « <i>Dispositions en matière de gestion financière des fonds existants et futurs destinés au soutien aux services de vaccination</i> » et 2i) « <i>Dispositions en matière de gestion financière des fonds existants et futurs destinés au renforcement des systèmes de santé</i> » précisent que « (...) les rapports d’audit seront soumis (...) à Gavi au plus tard dans les six mois suivant la clôture de l’exercice considéré ». Ces clauses sont reprises au point v) des GMR concernant l’audit et la vérification externe : « <i>Le MSPLS sélectionnera un cabinet d’audit sur base des termes de références à convenir au préalable avec Gavi pour une période de 3 ans (contrat renouvelable sur base des performances annuelles du cabinet jugées acceptables tant par le MSPLS que par Gavi). Gavi pourra à son initiative, conjointement avec le MSPLS, être impliqué dans le processus de sélection de l’auditeur externe, au moyen soit d’un accord de non-objection sur le cabinet sélectionné par le MSPLS, soit par la transmission au MSPLS d’une liste de cabinets externes acceptables pour la réalisation de l’audit. Les rapports d’audit externe annuels seront transmis à Gavi, au plus tard six mois après la fin de l’exercice fiscal. Gavi se réserve le droit de procéder à des vérifications supplémentaires des dépenses engagées sur ses fonds, y compris à travers les vérifications effectuées par l’équipe de vérification du programme Gavi</i> ».</p>  |  |  |
| <p><b>Description</b></p> <p><b>UGP :</b></p> <p>Les délais de production des rapports d’audit externes suivants n’ont pas été respectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d’audit externe du projet KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI 2015, pour la période auditée allant du 01/01/2015 au 31/12/2015, produit en octobre 2016 ;</li> <li>- Rapport d’audit externe du projet KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI 2016, pour la période auditée allant du 01/09/2015 au 31/12/2016, produit en septembre 2017 ;</li> <li>- Rapport d’audit externe du projet KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI 2017, pour la période auditée allant du 01/05/2017 au 31/10/2017, produit en juin 2018.</li> </ul> <p><b>PEV :</b></p> <p>Les délais de production des rapports d’audit externes suivants n’ont pas été respectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d’audit externe du PEV, pour la période auditée allant du 01/01/2015 au 31/12/2015, produit en octobre 2016 ;</li> <li>- Rapport d’audit externe de la campagne rougeole/rubéole (RR), pour la période auditée allant du 01/01/2017 au 31/12/2017, produit en avril 2019 ;</li> <li>- Rapports d’audit externe relatif à la campagne HPV pour les années 2017 et 2018, produits en avril 2019. De plus, ces rapports présentent les anomalies suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Rapport 2017 (p.2, « brève description ») : le montant du financement renseigné est de 75 370 020 BIF alors que le financement consacré à la campagne HPV est de 30 718 675 BIF ;</li> <li>o Rapport 2017 (p.2, « brève description ») : la période couverte par l’audit est comprise entre le 01/01/2017 et le 31/12/2017, contrairement à ce qui est précisé, du 01/01/2017 au 31/12/2018 ;</li> <li>o Rapport 2018 (p. 2, « brève description ») : la période couverte par l’audit est comprise entre le 01/01/2017 et le 31/12/2017, contrairement à ce qui est précisé, du 01/01/2017 au 31/12/2018.</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Conformément au point v) des GMR, le MSPLS en lien avec l’UGP et le PEV devra prendre les dispositions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifier les audits externes et l’éventuel recrutement d’un cabinet suffisamment à l’avance afin de respecter les délais prévus à la communication des rapports ;</li> <li>- Prendre en compte toute anomalie relevée dans les rapports d’audit afin d’engager au plus vite des mesures correctives et en effectuer le suivi.</li> </ul> |  |
|   | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>   |  |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des erreurs comptables peuvent ne pas être décelées à la suite de retards de production des rapports d’audit externe ;</li> <li>- Risque de communication d’un état de situation financière du projet erroné.</li> </ul>  | <p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>  | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p> |

#### 4.1.5. UGP – Suivi et mise en œuvre des recommandations des audits à renforcer

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Le point <b>x)</b> des GMR concernant le suivi des recommandations émises par les auditeurs externes, la CCI et les auditeurs Gavi, prévoit que « <i>le MSPLS préparera un plan de suivi des recommandations émises par les auditeurs externes, la CCI et les auditeurs Gavi, qui sera mis à jour de manière régulière. L'UGP sera responsable du suivi de toutes les recommandations des audits y compris ceux menés par les équipes de Gavi</i> ».</p>   |   |   |
| <p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit a pu constater que l'UGP réalisait un suivi de l'ensemble des recommandations conformément aux dispositions reprises dans les GMR. Toutefois, ce suivi présentait certaines faiblesses en date de l'audit. En effet, il n'établissait pas de degré de priorité des recommandations en fonction du risque associé à chacune d'entre elles. Il ne précisait pas non plus les délais de résolution, ni les personnes en ayant la charge.</p> <p>De plus, il a été observé que neuf recommandations issues du rapport d'audit externe de l'exercice 2014 étaient toujours non mises en œuvre. Celles-ci portent notamment sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La justification des dépenses ;</li> <li>- La formation de tous les partenaires à la tenue de la comptabilité, la justification des avances, et le rapportage ;</li> <li>- La gestion des immobilisations à travers le logiciel comptable ;</li> <li>- L'inventaire physique annuel des immobilisations et leur référencement.</li> </ul> | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>En réponse au point <b>x)</b> des GMR, l'UGP et le PEV devront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'outil de suivi pour mieux assurer la mise en œuvre des recommandations (priorité, délais et intervenants) ;</li> <li>- Faire un plan de suivi regroupant toutes les recommandations provenant des audits internes, externes et également de l'IGE et de l'IGS, le cas échéant.</li> </ul> |   |
|  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   |   |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence ou résolution tardive de recommandations à risque élevé ;</li> <li>- Aggravation ou maintien de l'exposition à certains risques pouvant compromettre l'atteinte des objectifs du programme.</li> </ul>   | <p><b>Responsabilités</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>  | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> |

#### 4.1.6. Absence de fiches de postes pour certaines fonctions-clés du PEV

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Le point <b>g)</b> des GMR concernant le renforcement des équipes au sein du PEV et de l'UGP prévoit que « <i>le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA [...] pourra réévaluer, à la lumière du plan de répartition des compétences entre l'UGP et le PEV [...] les qualifications du directeur, du directeur financier et administratif et du comptable du PEV et s'assurer qu'ils sont les personnes appropriées pour leurs fonctions. Si nécessaire, le MSPLS affectera ou nommera du personnel disposant des qualifications, expertise et expérience requises pour ces postes</i> ». Le manuel des procédures du PEV constitue un cadre de référence devant inclure le détail des rôles et responsabilités liés à ces fonctions.</p>   |   |   |
| <p><b>Description</b></p> <p>L'ordonnance portant création du PEV prévoit, au chapitre III « <i>De l'Organisation Administrative</i> », les attributions et responsabilités du directeur du PEV, du Directeur Adjoint Technique (DAT) et du Directeur Administratif et Financier (DAF). En revanche, le détail des fonctions et des postes des niveaux inférieurs rattachés à la direction générale, à la direction générale adjointe et à la direction financière, ne sont pas renseignés.</p> <p>Le manuel de procédures ACF encadrant le PEV en vigueur pendant la période sous revue ne contient pas non plus de fiches de postes détaillant les responsabilités et les tâches de chacune de ces fonctions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Service de prestation rattaché au DAT ;</li> <li>- Service de suivi et évaluation rattaché au DAT ;</li> <li>- Service de communication rattaché au DAT ;</li> <li>- Service comptable rattaché au DAF ;</li> <li>- Service logistique rattaché au DAF ;</li> <li>- Service gestion des ressources humaines et matérielles rattaché au DAF.</li> </ul> | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le PEV devra établir des fiches de poste pour chaque fonction de la DAF et de la DAT rattachées au PEV et inclure ces fiches au manuel des procédures.</p> |   |
|  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   |   |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de clarté quant aux rôles et responsabilités du personnel pouvant nuire à l'atteinte des objectifs du programme.</li> </ul>   | <p><b>Responsabilités</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>  | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> |

## 4.2. Gestion comptable et financière

### 4.2.1. UGP – Suivi des avances inopérant

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Le point <b>m</b>) des GMR prévoit que « <i>le MSPLS devra mettre à jour dans le manuel de procédures un système pour le suivi détaillé des avances comprenant la fixation d'un délai pour la justification des avances/frais de mission faites et une pénalité en cas de non-respect du délai. Ce suivi détaillé devra être fait au niveau central et au niveau des Provinces Sanitaires par les équipes du niveau central et des Provinces sanitaires, et devra inclure un suivi de la justification des avances et la tenue d'une balance âgée, au plus tard 15 jours après la fin du mois. Le MSPLS devra s'assurer du suivi mensuel du recouvrement des avances sur la base d'une balance âgée soumise par les directions, avec un point d'attention sur les montants non-recouverts après 90 jours</i> ».</p>  |   |   |
| <p><b>Description</b></p> <p>Le département comptable de l'UGP est responsable du suivi des avances aux partenaires sous-bénéficiaires (PEV, BPS et BDS) effectué à travers le logiciel de gestion comptable. Il n'existe pas de processus de suivi des avances ouvertes. En effet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le manuel des procédures ne précise pas les étapes du suivi à effectuer ;</li> <li>- L'outil logiciel dans son paramétrage actuel ne permet pas l'édition d'une balance âgée et aucun suivi extracomptable de l'ancienneté des avances ouvertes n'a été mis en place.</li> </ul> <p>L'état des avances ouvertes connu en date de l'audit s'établissait comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RSS : 645 379 671 BIF (349 231 USD) au 30 septembre 2019 contre 1 242 380 685 BIF (672 284 USD) au 30 juin 2019 ;</li> <li>- Campagne MenA : 459 251 720 BIF (248 513 USD) au 30 septembre 2019 contre 971 537 550 BIF (525 724 USD) au 30 juin 2019.</li> </ul> <p>L'analyse de la situation des avances montre que le PEV est le sous-bénéficiaire de la majorité des avances ouvertes (93% sur le RSS et 96% sur la campagne MenA) et que six BDS n'ont justifié aucune avance ouverte entre juin et septembre 2019.</p> | <p><b>Recommandation (essentielle)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP, devra procéder à la mise en œuvre des actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préciser, dans le manuel des procédures, le processus de suivi des avances ouvertes comprenant des actions de relance et d'escalade en cas de dépassement des délais ;</li> <li>- Mettre en place une balance âgée permettant le suivi de l'ancienneté des avances à justifier ;</li> <li>- Poursuivre les efforts de collecte des pièces justificatives et d'apurement des avances ouvertes. Les montants d'avances non apurées pourront faire l'objet de remboursement, selon accord avec le Secrétariat de Gavi.</li> </ul> |   |
|  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   |   |
| <p><b>Risque / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation inadéquate des fonds Gavi alloués en soutien aux programmes ;</li> <li>- Vue erronée quant à l'état d'exécution des programmes.</li> </ul>  | <p><b>Responsabilités</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>  | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> |

#### 4.2.2. UGP – Contrôle de validation des justificatifs de dépenses non formalisé

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Le manuel de procédures ACF de l'UGP, daté d'août 2015<sup>13</sup>, définit au paragraphe IV.3.8 le traitement des requêtes de demandes de fonds envoyées par les partenaires et prévoit « <i>un ensemble des contrôles à effectuer avant la comptabilisation de la dépense, à savoir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de la cohérence du dossier de justification (DJ) ;</li> <li>- Examen de la validité des dépenses ;</li> <li>- Identification des dépenses à récuser et détermination du montant total des dépenses acceptées ;</li> <li>- Contrôle de la cohérence de la provision des dépenses du trimestre (cohérence avec le PAA) ;</li> <li>- Prise en compte des montants non justifiés ou de dépenses récuses ;</li> <li>- Contrôle du montant demandé (cohérence avec les éléments des opérations ci-dessus) ;</li> <li>- Contrôle du correct remplissage du formulaire de requête et correction ;</li> <li>- Approbation par l'Expert en Finances et Comptabilité ;</li> <li>- Approbation par le coordonnateur ;</li> <li>- Préparation d'une lettre d'information à l'intention du partenaire ;</li> <li>- Préparation de l'ordre de virement ;</li> <li>- Signature de l'ordre de virement ;</li> <li>- Dépôt de l'ordre de virement ;</li> <li>- Classement et comptabilisation ».</li> </ul> |  |   |
| <p><b>Description</b></p> <p>Les contrôles de vérification des pièces justificatives des dépenses prévus par le manuel des procédures sont effectués par l'équipe comptable de l'UGP (RAF, comptable et aide-comptable), mais demeurent insuffisamment matérialisés, par un pointage au crayon sur la liasse justificative et les états de paiement.</p> <p>Ainsi, au cours de la période auditée, l'UGP n'a pas matérialisé le contrôle quantitatif et qualitatif des pièces justificatives reçues des partenaires sous-bénéficiaires, ni sous forme de checklist de contrôle, ni procès-verbal de vérification des justificatifs dûment signé par la comptable et approuvé par le RAF.</p> <p>Enfin, le délai moyen de contrôle des pièces justificatives observé sur un échantillon des dossiers s'établit à environ un mois entre la date de réception de pièces justificatives et la date d'enregistrement comptable.</p>   | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP, devra mettre en place la matérialisation des contrôles de validation des pièces justificatives de dépenses, par exemple à travers une checklist de contrôle assurant la complétude des dossiers, formalisant le détail des contrôles diligentés ainsi que les conclusions atteintes (matérialisées dans un PV de vérification des pièces justificatives). Le dispositif mis en place devra être explicité dans le manuel de procédures ACF.</p> |   |
|  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>  |   |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôles de vérification des pièces justificatives insuffisamment réalisés ;</li> <li>- Délais de traitement des pièces comptables anormalement longs.</li> </ul>   | <p><b>Responsabilités</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> |

<sup>13</sup> Ce manuel a été actualisé par une version plus complète en décembre 2018, qui reprend l'ensemble des règles encadrant le contrôle et la comptabilisation des dépenses

### 4.2.3. UGP – Comptabilisation et suivi des immobilisations insuffisants

#### Contexte

Le point **k)** des GMR, relatif au registre des immobilisations, rappelle que « *le MSPLS devra s'assurer :*

- *De la réalisation d'un inventaire de l'ensemble des immobilisations acquises sur fonds Gavi pour le compte du MSPLS par l'Etat et les PTF avec une présentation de leur état actuel, et l'entité responsable de l'achat. Un registre des immobilisations devra indiquer le lieu et l'état actuel des immobilisations.*
- *De la tenue par l'UGP - dans le logiciel prévu à cet effet – d'une comptabilité des immobilisations pour toutes les acquisitions, y compris celles achetées par des agences des Nations Unies et pour les OSC, financées par des subventions Gavi. Le MSPLS maintiendra une comptabilité des immobilisations dans le logiciel comptable TOM2PRO pour toutes les immobilisations acquises sur les subventions Gavi au Burundi,*
- *Du marquage de toutes les immobilisations achetées sur fonds Gavi, en étroite coordination avec le service concerné.*
- *Des vérifications périodiques des actifs avec réconciliation des actifs physiques au rapport d'inventaire.*
- *De la production de l'état de lieux (cartographie) des immobilisations disponibles sur financement de Gavi à tous les niveaux en considérant les investissements déjà faits. Le MSPLS mettra en place une fiche de détenteur par immobilisation qui contiendra les caractéristiques techniques de l'immobilisation, sa codification propre, le nom, la fonction et la signature du détenteur actuel ».*

Par ailleurs, et conformément au paragraphe II.4.1 du manuel de procédures ACF de l'UGP (version datée d'août 2015, actualisée en décembre 2018), « *la gestion de ces immobilisations est assurée par le chargé de la logistique à l'exception du matériel roulant qui est sous la responsabilité de la personne en charge du charroi. Ces derniers tiennent un dossier des dites immobilisations ».*

#### Description

L'équipe d'audit a identifié des lacunes significatives dans la gestion des immobilisations effectuée par l'UGP, comme détaillé ci-dessous :

- Le module de gestion des immobilisations du logiciel comptable n'a pas été paramétré ni activé et demeure inopérant. Les immobilisations du projet sont suivies depuis 2013 à partir d'un fichier Word tenu par le chargé de la passation des marchés et de la logistique ;
- Le fichier des immobilisations tenu par l'UGP n'est pas à jour et est incomplet, car il n'intègre pas les acquisitions de l'année 2019 (dont 18 véhicules et 290 motos) ;
- La gestion du parc automobile est défaillante et les contrôles sporadiques ne sont pas formalisés. De plus, le service en charge du charroi n'assume pas ce rôle en ce qui concerne les véhicules acquis dans le cadre du projet tel que prévu dans le manuel. Cette mission est en effet attribuée au responsable logistique de l'UGP. Par ailleurs, des vols de pièces détachées ainsi que des pratiques douteuses ont été rapportés mais n'ont pas fait l'objet de renforcement des contrôles ;
- La codification et le référencement ne sont portés ni au fichier des immobilisations, ni sur les équipements acquis sur fonds Gavi ;
- La nouvelle version du manuel, bien qu'elle ait fait l'objet d'améliorations, ne décrit pas suffisamment les procédures d'inventaire physique annuel des immobilisations. De plus, cet inventaire n'a pas été réalisé en 2018 ;
- L'état des immobilisations n'est pas systématiquement annexé et audité par les auditeurs externes, hormis dans le rapport RSS 2015.

#### Recommandation (essentielle)

Le MSPLS, en lien avec l'UGP, devra poursuivre les efforts engagés dans la mise en conformité avec le point **k)** des GMR, notamment à travers les actions suivantes :

- Paramétrer et activer le module de gestion des immobilisations du logiciel comptable ;
- Établir dans les meilleurs délais un registre exhaustif des immobilisations acquises sur fonds Gavi. Ce registre devra comprendre, conformément aux GMR, l'ensemble des informations nécessaires pour localiser (niveaux central et décentralisé) et identifier précisément les actifs : date d'acquisition, marque, référence, affectation géographique exacte, état, source de financement, coordonnées du fournisseur, le gestionnaire de l'actif ;
- Documenter toute prise d'inventaire par un rapport ou procès-verbal qui devra :
  - o Rapprocher les données des prises d'inventaires au registre des immobilisations et entreprendre les recherches explicatives de chaque écart constaté ;
  - o Lister les écarts ou anomalies identifiés ;
  - o Expliciter les écarts ou les recherches entreprises en cas de perte ou dégradation d'immobilisations ;
  - o Valider formellement les conclusions et décisions qui en résultent.

#### Réponses / Engagements du management

Voir annexe 9 du présent rapport

| Risques/ Implications   | Responsabilités                         | Délai / Chronogramme                    |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Difficultés de gestion exhaustive et rigoureuse, inefficacités liées à la répartition des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;</li><li>- Manque de traçabilité des actifs transférés, retirés, ou prêtés d'un site à un autre, risque de perte ou de vol non détecté ;</li><li>- Vue limitée sur l'historique de maintenance de chaque équipement et manque d'anticipation à la budgétisation des montants nécessaires aux réparations et remplacements futurs.</li></ul> | <i>Voir annexe 9 du présent rapport</i> | <i>Voir annexe 9 du présent rapport</i> |

#### 4.2.4. PEV-UGP – Insuffisances en matière de tenue de comptabilité

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Le point j) des GMR concernant le rapportage comptable et financier précise que : « <i>le MSPLS est responsable de tenir la comptabilité des subventions Gavi au pays y compris la consolidation de celles gérées par la Banque Mondiale et l'UNICEF</i> ». Par ailleurs, le manuel de procédures ACF (version juin 2015), prévoit au paragraphe 1.33 que « <i>le PEV devrait disposer [d'un] logiciel intégré [disposant] de plusieurs axes d'analyse de l'information tel que l'axe financier (le bailleur), analytique (activités financées du PAA), géographique (zone intervention) et une imputation budgétaire pour assurer un suivi du PAA ainsi que l'encodage des charges par nature (comptabilité générale)</i> ».</p> <p>Le manuel de procédures ACF de 2015 prévoit au paragraphe IV.3.1 concernant la gestion des comptes bancaires que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « <i>Il est réalisé un suivi individualisé de chaque compte ;</i></li> <li>- <i>Le Comptable dispose d'un journal par banque pour l'enregistrement chronologique de toutes les opérations bancaires ;</i></li> <li>- <i>Le journal de banque est arrêté mensuellement par le comptable et contrôlé par l'Expert en Finances et Comptabilité et approuvé par le coordonnateur ;</i></li> <li>- <i>Il est effectué mensuellement un rapprochement bancaire à partir des relevés de banque obtenus. L'état de rapprochement bancaire est préparé par le Comptable, contrôlé par l'Expert en Finances et Comptabilité et validé par le Coordonnateur ».</i></li> </ul>   |   |  |   |
| <p><b>Description</b></p> <p><b>UGP :</b><br/>L'équipe d'audit a relevé que l'UGP ne tient pas de comptabilité consolidée des fonds Gavi gérés par le MSPLS, en l'absence de pièces comptables liées aux dépenses gérées par UNICEF et la Banque Mondiale. Par ailleurs, l'analyse des balances auxiliaires a montré des différences de taux de changes BIF/USD induisant des écarts entre les soldes en USD des avances à justifier de certains partenaires sous-bénéficiaires.</p> <p><b>PEV :</b><br/>Les fonctionnalités attendues du logiciel de comptabilité au titre du paragraphe 1.33 du manuel des procédures n'ont pas été entièrement atteintes pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maitrise insuffisante du logiciel par l'équipe PEV en matière de paramétrage se traduisant par des modules non fonctionnels, à savoir le suivi par conventions, le suivi budgétaire, le suivi des décaissements, la gestion des immobilisations et les états financiers par subvention et par convention ;</li> <li>- Les rapportages trimestriels et annuels exigés par Gavi et les autres PTF (conformément aux modèles des bailleurs) n'ont pas été prévus dans le logiciel afin de fiabiliser les chiffres financiers et d'assurer leur conformité avec la comptabilité ;</li> <li>- Entre 2015 et 2017, le PEV a disposé de deux comptes bancaires pour l'ensemble de ses sources de financement. En l'absence de comptes bancaires spécifiques, le suivi financier et la traçabilité bancaire n'ont pas été assurés et les réconciliations bancaires par subvention n'ont pas pu être effectuées. Le PEV a ouvert un compte bancaire dédié aux fonds Gavi en avril 2018, qui a été rapproché avec la comptabilité.</li> </ul> | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP et le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place avec le Secrétariat Gavi et les autres PTF un cadre permettant de respecter les exigences en matière de consolidation comptable des fonds Gavi</li> <li>- Poursuivre la formation de l'équipe comptable du PEV à l'utilisation du logiciel comptable ;</li> <li>- Compléter les travaux de codification et de paramétrage analytique du logiciel comptable pour permettre la gestion par subventions, bailleurs, et les états financiers analytiques les concernant ;</li> <li>- Etendre l'utilisation du logiciel de comptabilité aux autres modules non encore opérationnels (suivi par conventions, suivi budgétaire, suivi des décaissements, gestion des immobilisations et états financiers par subvention et par convention).</li> </ul> |  |   |
|   | <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etats comptables non fiables ;</li> <li>- Ecart de trésorerie non détectés.</li> </ul>  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p> | <p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p> |

#### 4.2.5. Utilisation insuffisante des comptes bancaires dédiés

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>Contexte</b><br/>Le point <b>i)</b> des GMR prévoit que « <i>tous les fonds transférés au niveau déconcentré seront transférés à partir du compte bancaire BIF vers les comptes bancaires approuvés par le Gouvernement et dédiés aux fonds Gavi en BIF. Les structures déconcentrées ouvriront des comptes bancaires spécifiques dédiés avant la réception des subventions</i> ».</p>   |   |  |
| <p><b>Description</b><br/>Lors des visites effectuées à l'intérieur du pays, l'équipe d'audit a constaté que le PEV avait transféré des fonds Gavi, dans le cadre du financement d'activités durant la Semaine de Santé Mère-Enfant, sur les comptes bancaires de fonctionnement des BPS et BDS. Ces comptes de fonctionnement sont distincts des comptes dédiés aux fonds Gavi ouverts en 2018 et sont utilisés pour les différentes autres sources de financement.</p> | <p><b>Recommandation (importante)</b><br/>Dans l'esprit du point <b>i)</b> des GMR, le MSPLS devra s'assurer que tous les fonds Gavi sont exclusivement transférés sur les comptes dédiés des partenaires sous-bénéficiaires.</p> |  |
|  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b><br/><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>  |  |
| <p><b>Risques / Implications</b><br/>- Manque de traçabilité des flux de trésorerie des subventions de Gavi.</p>   | <p><b>Responsabilités</b><br/><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   | <p><b>Délai / Chronogramme</b><br/><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> |

### 4.3. Gestion budgétaire

#### 4.3.1. UGP – Écart entre le budget saisi dans l’outil logiciel et le budget validé

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Le point h) des GMR concernant la budgétisation prévoit la mise en œuvre par le MSPLS d’ « un mécanisme de planification et coordination budgétaire des fonds en ligne avec le calendrier budgétaire de l’Etat. Cette planification intégrera le calendrier de préparation, de discussion, de validation des budgets et réalisations, et de mise à disposition des tranches semestrielles/annuelles de financement pour permettre le début de la mise en œuvre des activités en janvier de chaque année. Cette exigence devrait contribuer à améliorer le taux de réalisation des activités du Plan d’Action Annuel (PAA). Les activités seront alignées avec le plan développement sanitaire de la République du Burundi et seront prises en compte dans les PAA. Les activités à financer par Gavi seront alignées avec le plan national de développement sanitaire (PNDS) du Burundi ».</p>   |   |  |
| <p><b>Description</b></p> <p>L’équipe d’audit a relevé que le suivi d’exécution budgétaire du RSS et de la campagne MenA, effectué dans le logiciel de comptabilité de l’UGP, ne présente pas suffisamment de fiabilité. En effet, les écarts suivants ont été constatés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RSS3 : budget total validé par Gavi équivalent à 27 338 966 915 BIF, total saisi dans le logiciel 26 953 795 491 BIF ;</li> <li>- Campagne MenA : budget total validé par Gavi équivalent à 8 924 522 451 BIF, total saisi dans le logiciel 8 924 432 452 BIF.</li> </ul> <p>L’équipe comptable de l’UGP a expliqué ces écarts par un manque de paramétrage dans le logiciel de certaines activités prévues au Plan d’Activités Annuel, comme (liste non exhaustive) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Location d’immeuble pour la délocalisation du personnel de l’UGP et PEV ;</li> <li>- Organisation de l’Évaluation Conjointe ;</li> <li>- Activité « Synergie des médias » ;</li> <li>- Certains frais bancaires ;</li> <li>- Frais de transport de glaciers ;</li> <li>- Frais de gestion UNICEF.</li> </ul> | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>L’équipe comptable de l’UGP devra prendre les mesures nécessaires pour compléter le paramétrage des activités dans le logiciel comptable et s’assurer qu’un suivi d’exécution budgétaire rigoureux est systématiquement effectué pour toutes les subventions Gavi.</p> |  |
|  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>  |  |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi d’exécution budgétaire non exploitable sur le logiciel comptable.</li> </ul>   | <p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>   | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p> |

#### 4.4. Achats et passations de marchés

##### 4.4.1. Planification et suivi des passations de marchés insuffisants (UGP/PEV)

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>L'Aide-Mémoire en annexe 6 à l'ACP (remplacé en novembre 2017 par les GMR) prévoit que « la politique de transparence et responsabilité financière est fondée sur un ensemble de normes minimales pour la gestion des financements en espèce de GAVI : [...] les fonds sont gérés sur des comptes qui respectent la législation nationale en matière d'audit, de comptabilité, et de passation de marché ». Le point t) des GMR reprend cette disposition en précisant que « le MSPLS devra s'assurer d'inclure à l'avance et dans un délai approprié, tout achat à effectuer dans le plan de passation de marché pour l'approbation par le service concerné. Le non-respect de cette exigence, sauf accord préalable écrit de Gavi, entraîne la non-éligibilité des achats au financement de GAVI ». Le point s) des GMR précise que « le MSPLS devra s'assurer que toute passation de marché non incluse dans le point « t » [ci-dessus], est soumise au manuel de procédure de l'UGP. Les achats hors procédures ne sont pas admissibles au financement par GAVI, sauf accord préalable écrit de GAVI ».</p> <p>L'Article 15 du Code des Marchés Publics précise que « les Autorités Contractantes sont tenues d'élaborer des plans prévisionnels annuels de passation des marchés publics sur le fondement de leur programme d'activité. Ces plans dûment approuvés par les organes compétents doivent être cohérents avec les crédits qui leur sont alloués. Ils sont révisables. Ils doivent être également communiqués aux Directions de Contrôle des Marchés Publics qui sont associées à leur processus d'approbation. Les Autorités Contractantes en assurent la publicité. Les marchés passés par les Autorités Contractantes doivent avoir été préalablement inscrits dans ces plans prévisionnels ou révisés, à peine de nullité, sous réserve de l'appréciation de la Direction de Contrôle des Marchés Publics compétente. Tout morcellement de commandes, qu'il soit ou non la conséquence d'une violation du plan annuel de passation des marchés publics, est prohibé ».</p> <p>L'article 3 de l'ordonnance n° 630/1518/CAB/2018 du 06 novembre 2018, modifiant l'ordonnance n° 630/605/CAB/2015, portant création de la Cellule de Gestion des Marchés Publics au sein du MSPLS, précise également que "la cellule de Gestion des Marchés Publics établit un plan annuel de passation des Marchés publics qu'elle communique à la direction nationale de contrôle des marchés publics (DNCMP), et aux autorités en charge d'élaborer le budget de l'Etat. Elle en assure la publication au journal officiel des Marchés Publics. La CGMP s'assure également du suivi de l'exécution budgétaire par la réservation du crédit et sa confirmation et ce, jusqu'à la notification du marché ".</p> |  |  |
| <p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit a relevé les faiblesses suivantes dans la planification et le suivi des marchés au sein du MSPLS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun plan d'approvisionnement annuel concernant la période auditée (2015 à 2018) n'a été établi pour recenser l'ensemble des besoins, vérifier leur alignement budgétaire et constituer un calendrier de commandes. De ce fait, les possibles regroupements de marchés et la planification efficace limitant les situations d'urgence n'ont pas pu être opérés ;</li> <li>- La Cellule de Passation des Marchés n'a pas tenu de plan de passation des marchés consolidé au cours de la période auditée, permettant une vision synoptique et un pilotage effectif des dossiers.</li> </ul> <p>Par ailleurs, l'équipe d'audit a constaté que l'archivage des dossiers de marchés présente les insuffisances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence globale de classement des dossiers par type de procédure. Les documents sont disséminés dans différents classeurs ;</li> <li>- Absence de nomenclature servant d'indexation et de hiérarchisation des étapes de la procédure permettant d'y associer les documents consignés dans les dossiers de passation de marchés ;</li> <li>- Absence globale de liste indexée des documents disponibles dans chaque dossier de marché permettant de vérifier l'exhaustivité des pièces et de matérialiser les contrôles liés à l'exécution de chaque procédure.</li> </ul>   | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP et la Cellule de Passation de Marchés, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir de manière précise les besoins du MSPLS pour permettre une planification effective des marchés à exécuter, en se basant sur les activités prévues dans le plan annuel ;</li> <li>- Mettre en place un processus de suivi des plans de passation de marchés sous forme de tableau de bord consolidé regroupant l'ensemble des marchés sous gestion et généraliser la mise en place d'analyses à partir de cet outil ;</li> <li>- Revoir les règles de constitution, classement et d'archivage des dossiers de marchés.</li> </ul> |  |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de visibilité au niveau de l'exécution du plan pouvant avoir un impact négatif sur l'atteinte des objectifs ;</li> <li>- Economies d'échelles non réalisées en l'absence de vision globale des marchés à exécuter ;</li> <li>- Perte de données et de documents exigés par la législation en vigueur, non-conformité légale et règlementaire (absence de pièces ou documents justifiant le respect de la procédure).</li> </ul>  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>   | <p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>      |
|   |  | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p> |

#### 4.4.2. Absence d'outil de suivi des demandes de cotations

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>La passation des marchés en dessous du seuil d'appel d'offre est encadrée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Ordonnance N°540/169/2011, modifiée ensuite par l'ordonnance N° 540/1161/2018 du 27/08/2018 portant seuil de passation, de contrôle et de publication des marchés publics à financement extérieur, qui précise que : « l'Autorité Contractante met en compétition, au moyen d'une demande de cotation écrite, au moins cinq candidats susceptibles d'exécuter lesdits marchés » ;</li> <li>- Le manuel des procédures administratives, comptables et financières (UGP), chapitre VI : Procédure de passation des marchés ;</li> <li>- Le manuel des procédures administratives, comptables et financières (PEV), chapitre 7 : Procédure de passation des marchés.</li> </ul> |  |   |
| <p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit a constaté l'absence d'outil de suivi des marchés en-dessous des seuils d'appel d'offres, tant au niveau de l'UGP que du PEV. En effet, il n'existe pas de registre de bons de commandes, qui aurait pour objectif d'effectuer un suivi efficace et exhaustif des commandes passées, notamment après demande de cotations. En l'absence d'un tel registre, il est difficile de détecter les possibles fractionnements de commandes.</p> <p>L'équipe d'audit a noté que le logiciel comptable utilisé par l'UGP et le PEV pour la gestion financière et comptable offre des fonctionnalités permettant d'effectuer ce suivi. Toutefois, le module prévu à cet effet n'avait pas encore été activé au moment de l'audit (voir également constat 4.2.4 du présent rapport).</p>            | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP et le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un registre des bons de commande passées sur financement Gavi ;</li> <li>- Établir des contrôles périodiques des commandes afin de garantir la conformité avec le Code des Marchés Publics en matière de seuils et de méthode de passation de marché.</li> </ul> |   |
|   | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>  |   |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Economies d'échelles non réalisées en raison de l'absence de vision globale des commandes à exécuter ;</li> <li>- Fractionnement des marchés contrevenant aux règles du Code des Marchés Publics ;</li> <li>- Surfacturation en l'absence de mise en concurrence effective ;</li> <li>- Conflits d'intérêts.</li> </ul>   | <p><b>Responsabilités</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> |

**4.4.3. Écarts d'application dans la procédure de passation des marchés**

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Les procédures de passation de marché sont régies par les textes suivants (liste non-exhaustive) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La loi N° 01-01 portant Code des Marchés Publics ;             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Article 47 précisant les modalités de publicité de l'Avis d'appel d'offre ;</li> <li>o Article 48 précisant le délai minimum entre l'appel d'offres et l'ouverture des plis ;</li> <li>o Article 54 concernant la justification des capacités économiques et financières des soumissionnaires.</li> <li>o Article 60 précisant la publication du PV de la séance d'ouverture ;</li> <li>o Article 67 concernant l'élaboration, la publication et la validation du PV d'attribution provisoire ;</li> <li>o Article 12 précisant les compétences de la Direction chargée du contrôle des marchés publics ;</li> <li>o Ordonnance N°540/169/2011 du 17 février 2011 portant seuils de passation, de contrôle et de publication des marchés publics à financement extérieur (application de l'article 5 du Code des Marchés Publics).</li> </ul> </li> </ul>  |  |  |   |
| <p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit a sélectionné et revu un échantillon de dix marchés (dont sept passés par l'UGP et trois passés par le PEV au cours de la période auditée). Plusieurs écarts d'application de procédure ont été relevés, comme précisé ci-dessous (voir également en annexe 6 du présent rapport pour le détail des marchés et contrats concernés).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quatre marchés au-dessus du seuil d'appel d'offres passés par l'UGP ont présenté les écarts suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de publication de l'avis d'appel d'offre dans le journal d'annonce légal et sur le portail des marchés publics (article 47) ;</li> <li>• Non-respect du délai de 30 jours entre l'appel d'offres et l'ouverture des plis (article 48) ;</li> <li>• Absence de publication du PV de la séance d'ouverture (article 48) ;</li> <li>• Absence de précision dans l'avis d'appel d'offre et dans l'invitation à soumissionner quant à la justification de la capacité économique et financière à produire (article 54) ;</li> <li>• Absence d'élaboration, de publication et de validation du PV d'attribution provisoire (article 67).</li> </ul> </li> <li>- Trois marchés passés par l'UGP par demande de cotation ont présenté les écarts suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux marchés sur les trois présentent des montants supérieurs au seuil fixé par la loi et auraient dû faire l'objet d'un appel d'offre au lieu d'une demande de cotation ;</li> <li>• Consultation de fournisseurs non agréés ;</li> <li>• Dépassement budgétaire sans avis de non-objection de Gavi ;</li> <li>• Evaluation d'offres jugées non-conformes ;</li> <li>• Délai insuffisant entre le dépôt des offres et leur ouverture.</li> </ul> </li> <li>- Trois marchés en-dessous du seuil d'appel d'offres passés par le PEV ont présenté les écarts suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de liste des fournisseurs agréés pour la consultation des prix ;</li> <li>• Absence de clarification des spécificités techniques dans les demandes de cotation ;</li> <li>• Délai insuffisant entre le dépôt des offres et leur ouverture.</li> </ul> </li> </ul> |  | <p><b>Recommandation (essentielle)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec la Cellule de Passation de Marchés, l'UGP et le PEV, et concomitamment avec le renforcement du suivi des plans de passations de marché (voir constat 4.4.1) devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecter à la lettre le Code des Marchés Publics dans la mise en œuvre des procédures ;</li> <li>- Mettre en place une liste de contrôles qualitatifs (checklist) matérialisant les points de vérification de la procédure de passation et la conformité avec le Code des Marchés Publics.</li> </ul> |   |
|  |  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>  |   |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passations de marchés réalisées en dehors du cadre légal et procédural ne permettant pas d'assurer la règle d'égalité et de transparence entre les soumissionnaires ;</li> <li>- Mise en concurrence non effective, ne permettant pas d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix.</li> </ul>   |  | <p><b>Responsabilités</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> |

#### 4.4.4. Faiblesses en matière de suivi d'exécution des marchés

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Le suivi de l'exécution des marchés est encadré par le Code des Marchés Publics et les clauses particulières et générales contractuelles, comprenant notamment les articles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Article 87 : « L'Autorité Contractante est tenue de remettre au titulaire un exemplaire conforme des documents constitutifs du marché. Les documents constitutifs du marché sont : le contrat entre l'Autorité Contractante et le titulaire ; la soumission avec ses modifications contractuelles ; les cahiers des charges comprenant les documents généraux et particuliers appropriés au marché [...] ; le bordereau des prix unitaires lorsqu'il existe ; le détail estimatif avec ses modifications contractuelles ; les annexes si ces pièces sont indiquées comme contractuelles, telles que décomposition des prix forfaitaires, sous détail des prix unitaires ; les documents dessinés et plans ».</li> <li>- Article 89 : « Le titulaire du marché est tenu d'ouvrir et de tenir à jour : a) un document comptable spécifique au marché et faisant ressortir les différentes sources de financement, les états des sommes facturées et des sommes réglées ; b) un état des déclarations fiscales et douanières relatives au marché » ;</li> <li>- Article 109 : « En cas de dépassement des délais contractuels fixés par le marché, le titulaire du marché est passible de pénalités après mise en demeure préalable. Sans préjudice des dispositions de l'article 129 de la présente loi, ces pénalités ne peuvent excéder un certain montant fixé dans le Cahier des Clauses Administratives Générales pour chaque nature de marché et précisé dans le Cahier des Clauses Administratives Particulières ».</li> </ul> |  |  |
| <p><b>Description</b></p> <p>Les travaux de l'équipe d'audit ont mis en évidence certaines insuffisances dans le cadre du suivi de l'exécution des marchés.</p> <p>En effet, dans l'ensemble des dossiers de marchés revus, l'équipe d'audit a relevé que certaines clauses documentaires du Code des Marchés Publics n'ont pas été respectées, comme l'illustrent les écarts suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'UGP n'a pas remis aux titulaires de marchés l'intégralité des documents généraux et spéciaux pour signature (article 87), seule la notification du marché matérialise l'attribution définitive. Dans le cas d'un marché, aucun contrat n'a été établi ;</li> <li>- L'UGP n'a pas précisé dans les dossiers d'appels d'offres l'obligation de tenue par le titulaire d'un document comptable spécifique au marché, permettant de consigner les différentes sources de financement, les états des sommes facturées et des sommes réglées (article 89) ;</li> <li>- Dans les dossiers d'appel d'offres, et plus précisément dans les contrats et notifications définitives des marchés, l'UGP n'a pas mentionné les pénalités prévues en cas de dépassement des délais contractuels du marché (article 129).</li> </ul> <p>Par ailleurs, l'équipe d'audit a constaté l'absence d'outil de suivi d'exécution des contrats et marchés intégrant notamment les points de vérification relatifs au respect des clauses administratives.</p> <p>Enfin, l'équipe d'audit a également constaté que l'UGP n'a pas maintenu de document comptable permettant le suivi d'exécution financière spécifique à chaque marché. Le module dédié au suivi des marchés du logiciel de comptabilité de l'UGP est installé mais n'est pas utilisé.</p>                           | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP et la Cellule de Passations de Marchés, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer de la conformité documentaire dans le cadre de l'exécution des marchés ;</li> <li>- Mettre en place un dossier de suivi d'exécution des contrats et marchés qui intégrera notamment les points de vérification relatifs au respect des clauses administratives ;</li> <li>- Activer le module marchés du logiciel comptable pour permettre de mettre en évidence les différentes sources de financement, les états des sommes facturées et des sommes réglées pour chaque marché engagé.</li> </ul> |  |
|   | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>   |  |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Délais de livraisons non tenus pouvant impacter la réalisation des activités des programmes ;</li> <li>- Niveau d'engagement financier non maîtrisé ;</li> <li>- Facturation incorrecte des biens ou prestations livrées ;</li> <li>- Pertes financières au regard des fonds mobilisés pour les marchés.</li> </ul>   | <p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>  | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p> |

## 4.5. Engagement des dépenses

### 4.5.1. Dépenses mises en question

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>Contexte</b><br/>         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'UGP et du PEV. L'équipe d'audit a examiné l'ensemble des pièces justificatives mises à disposition par les personnels comptables 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.</p>  |  |   |
| <p><b>Description</b><br/>         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). L'analyse des pièces justificatives des dépenses engagées a fait ressortir plusieurs insuffisances liées notamment au déficit et/ou au caractère peu probant des documents fournis (voir détail en annexe 5).</p> <p>a. 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 15 142 500 BIF (8 194 USD) de dépenses irrégulières a été identifié par l'équipe d'audit.</p> <p>b. 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 486 081 092 BIF (263 031 USD) de dépenses a été considéré insuffisamment justifié par l'équipe d'audit.</p> <p>c. Dépenses inéligibles : celles-ci concernent les taxes dont les subventions de Gavi auraient dû être exonérées au titre de l'article 15 de l'ACP. Un total de 324 188 BIF (175 USD) a été relevé par l'équipe d'audit.</p> |  | <p><b>Recommandation (essentielle) :</b><br/>         Le MSPLS, en lien avec l'UGP, devra compléter le manuel des procédures et notamment la fiche d'analyse des paiements par la mise en place de mécanismes permettant un contrôle systématique de la qualité de justification des dépenses effectuées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé. À cet effet, ces activités de contrôle des dépenses à engager par les personnels compétents concernés devraient être formalisées dans leurs fiches de postes comme dans le manuel de procédures.</p> <p><b>Réponses / Engagements du management</b><br/> <i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> |
| <p><b>Risques / Implications</b><br/>         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. Ces défaillances constatées peuvent conduire Gavi à demander le remboursement des montants correspondants, au titre d'usage abusif de fonds tel que défini dans l'article 20.1 de l'annexe 2 à l'ACP.</p>  | <p><b>Responsabilités</b><br/> <i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> | <p><b>Délai / Chronogramme</b><br/> <i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   |

## 4.6. Gestion des vaccins

### 4.6.1. Données consolidées des stocks de vaccins incomplètes

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Le rapport de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV), établi en 2016, comprend notamment les recommandations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recommandation 23 « élaborer un manuel des procédures d'élimination des vaccins mis au rebut et le disséminer » ;</li> <li>- Recommandation 24 « concevoir un système de gestion des stocks de manière à consigner les pertes de flacons non ouverts de vaccins et de diluants dû au dépassement de la date d'utilisation, au gel ou à une exposition à la chaleur » ;</li> <li>- Recommandation 31 « suivre et documenter les pertes de vaccins en flacons non ouverts » ;</li> <li>- Recommandation 36 « élaborer et mettre en œuvre un plan de réduction des pertes de vaccins ».</li> </ul>   |  |  |
| <p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit a constaté lors des visites de terrain (voir annexe 7) que la remontée des informations concernant les stocks et mouvements de vaccins se faisait en dehors de l'outil DHIS2, ne permettant pas d'avoir une vision consolidée de l'état des stocks ni d'effectuer des contrôles de cohérence aux différents niveaux de vérification (BPS et central).</p> <p>Par ailleurs, l'équipe d'audit a constaté que la remontée des pertes de vaccins n'était pas effectuée avec une granularité suffisante pour analyser les cas de pertes et prendre les mesures nécessaires (flacon ouvert, flacon fermé, casse).</p> <p>Il convient néanmoins de noter que l'élaboration de procédures opérationnelles normées concernant la gestion des vaccins est prévue en 2020, avec l'appui de l'OMS. De plus, l'introduction d'un outil logiciel de gestion logistique des vaccins est envisagée pour 2020. Ce logiciel interopérable avec DHIS2, permettrait, entre autres, de monitorer les différents types de pertes de vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.</p> | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la GEV, le MSPLS en lien avec le PEV devra poursuivre les actions correctives permettant un meilleur suivi des stocks à chaque niveau de la pyramide sanitaire et la remontée des données détaillées de pertes de vaccins.</p> |  |
|  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>   |  |
| <p><b>Risques/ Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveaux des stocks décentralisés de vaccins non connus, pouvant mener à du surstockage ou à des ruptures de stock de vaccins et autres intrants ;</li> <li>- Pertes évitables de vaccins.</li> </ul>  | <p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>  | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p> |

#### 4.6.2. Suivi défaillant des températures aux niveaux décentralisés

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Le rapport de la GEV 2016 souligne que « les températures sont relevées manuellement matin et soir et chaque jour dans certains BDS, mais le formulaire de relevé de température ne contient pas d'espaces destiné à la consignation des alarmes. L'archivage des relevés n'est pas assuré. Le personnel de santé n'a reçu aucune formation depuis plus de cinq ans. Le Fridge Tag est utilisé pour l'enregistrement continu de la température, mais n'est pas régulièrement analysé pour prise de décision ». Le rapport annuel du PEV 2018 fait également état d'une « insuffisance dans le maintien de la CDF (niveau central et niveau opérationnel) ».</p>  |   |  |
| <p><b>Description</b></p> <p>Lors des visites de terrain, l'équipe d'audit a constaté que le suivi des températures des réfrigérateurs contenant les stocks de vaccins des districts présentait plusieurs faiblesses dont les principales sont listées ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les procédures de suivi des températures et réponses correctives en cas de température anormale n'ont pas été établies et distribuées, et le personnel chargé de la gestion des stocks n'est pas formé pour répondre aux situations inhabituelles ;</li> <li>- Dans un des districts visités, des températures minimales inférieures à 2°C, répétées sur plusieurs jours, ont donné lieu à des alarmes sur les fridge tags et ont été consignées au registre de suivi des températures, mais aucune action corrective n'a été mise en œuvre pour résoudre le problème ;</li> <li>- Si des fridge tags semblent avoir été distribués dans les différents dépôts de stockage des vaccins (notamment districts) à la suite des difficultés de suivi relevées par la GEV de 2016, un des magasins visités ne disposait pas de fridge tags opérationnels et utilisait des thermomètres classiques sans possibilité d'enregistrement des pics de températures.</li> </ul> <p>L'équipe d'audit a noté que le département logistique du PEV est au fait de ces faiblesses de suivi aux niveaux décentralisés et que des efforts avaient été entrepris pour y remédier (tentative de mise en place d'un canevas de rapportage trimestriel d'analyse de la température). Néanmoins, ces efforts nécessitent d'être poursuivis et renforcés.</p> | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le PEV devra détailler le suivi et l'enregistrement des températures des équipements de la chaîne du froid (notamment à travers l'utilisation des fridge tags) dans une procédure opérationnelle normalisée : lecture des alertes, téléchargement des données enregistrées, actions à mettre en œuvre en cas de sortie de plage de température de stockage des vaccins, rapportage des anomalies pour la remontée de l'information et son analyse au niveau du programme. Comme recommandé dans le rapport de la GEV 2016, le PEV devra également former le personnel à la gestion des vaccins et à l'entretien de la chaîne du froid.</p> |  |
|  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>  |  |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Innocuité et efficacité des vaccins compromises par l'exposition à des températures hors de la plage 2°C-8°C.</li> </ul>   | <p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>   | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p> |

#### 4.6.3. Gestion du matériel et des déchets non-satisfaisante au regard des exigences environnementales

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Le rapport annuel du PEV en 2018 fait état de l' "insalubrité de la cour extérieure suite à la non-destruction des plastiques servant d'accumulateurs de froid pendant le transport aérien" ainsi que de "encombrement des magasins/bureaux par le matériel de CDF non fonctionnel à déclasser (niveau central, intermédiaire et opérationnel)". De plus, le rapport mentionne la « mauvaise condition de travail suite à l'exigüité des bureaux » au niveau du département logistique.</p>   |   |  |
| <p><b>Description</b></p> <p>Au cours des visites de l'entrepôt national du PEV et des visites de terrain, l'équipe d'audit a constaté dans la plupart des structures visitées de nombreux équipements frigorifiques inutilisés à la suite de la solarisation de la chaîne du froid. Les réfrigérateurs, parfois vétustes et/ou hors services, étaient entreposés dans des espaces de stockage limités (pharmacie, entrepôt sec), gaspillant ainsi de l'espace de stockage utile. Le plan national de maintenance des équipements de chaîne du froid, daté de septembre 2019, prévoit un inventaire des équipements mis au rebut afin de vendre aux enchères les matériels récupérables et le retraitement des autres appareils (réfrigérateurs à absorption notamment).</p> <p>Par ailleurs, l'équipe d'audit a relevé que les abords du bureau logistique du PEV étaient utilisés comme décharge, constituant un amoncellement de déchets variés, dont les accumulateurs calorifiques livrés lors des approvisionnements internationaux en vaccins (voir annexe 8). Une étude pour l'élimination de ces déchets est prévue mais n'a pas encore eu lieu.</p> | <p><b>Recommandation (souhaitable)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procéder à l'évacuation et au retraitement des matériels frigorifiques non utilisés selon les règles environnementales adaptées ;</li> <li>- Evaluer les options de recyclage des fluides utilisés dans les accumulateurs calorifiques et nettoyer les abords du bureau logistique du PEV des déchets.</li> </ul> |  |
|   | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>  |  |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Espace de stockage manquant pour les intrants secs de la vaccination ;</li> <li>- Risques environnementaux (pollution atmosphérique, pollution des sols et nappes phréatiques) ;</li> <li>- Insalubrité.</li> </ul>   | <p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>   | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p> |

#### 4.6.4. Manque de fiabilité des données de vaccination dans DHIS2

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>La plupart des données sanitaires du Burundi sont entrées dans la plateforme en ligne DHIS2, dont est garant la Direction des Systèmes d'Information Sanitaire. Afin de permettre la remontée des données, chaque FOSA est pourvu en ordinateur, connexion internet et accès à la plateforme DHIS2 et a la charge de rapporter de manière périodique les données de santé, dont notamment celles concernant la vaccination et la surveillance épidémiologique. L'évaluation conjointe de 2018 fait référence au plan d'amélioration de la qualité des données du PEV, qui comprend un volet d'appui à la formation des prestataires sur l'utilisation du DHIS2.</p>   |   |   |
| <p><b>Description</b></p> <p>L'équipe d'audit, lors de ses visites effectuées dans les districts et notamment au niveau des FOSA, a constaté les faiblesses suivantes concernant l'utilisation de la plateforme DHIS2 et la qualité des données traitées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La saisie des données et les vérifications à opérer ne font pas l'objet d'une procédure opérationnelle déployée à l'échelle nationale et décrivant précisément les exigences à chaque niveau de validation. De plus, il n'existe actuellement aucun calendrier fixant les dates de rapportage de chaque FOSA et instituant un mécanisme de rappels en cas de retards de saisie ;</li> <li>- Les contrôles de validation de saisie au niveau FOSA s'avèrent parfois inopérants, et les contrôles de cohérences effectués aux niveaux supérieurs de la pyramide sanitaire (BDS, BPS, niveau central) restent limités ;</li> <li>- Les agents de FOSA chargés de la saisie et de la vérification des données ont présenté une maîtrise limitée de l'outil, requérant davantage de formation et une supervision plus spécifiquement accentuée sur la confirmation des connaissances acquises ;</li> <li>- L'atelier du CPSD, au cours duquel doit avoir lieu l'analyse trimestrielle des données DHIS2, n'est pas mobilisé systématiquement autour d'un agenda incluant les sujets de vaccination et de qualité des données.</li> </ul> | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le MSPLS, en concertation avec le PEV, devra prendre les mesures suivantes afin d'améliorer la qualité des données sanitaires entrées dans DHIS2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les opérateurs de saisie DHIS2 et les personnels chargés de vérifier l'exactitude des données dans tous les FOSA ;</li> <li>- Mettre en place des points de vérification de cohérence des données (triangulations) à différents niveaux de la pyramide sanitaire afin de détecter les saisies incorrectes ;</li> <li>- Dresser une cartographie de la qualité du rapportage des données DHIS2, comprenant notamment promptitude, exhaustivité et exactitude et engager une réflexion sur l'incitation des FOSA à l'utilisation de l'outil DHIS2 (pertinence des données disponibles, ergonomie de la plateforme, reconnaissance des progrès réalisés, etc.).</li> </ul> |   |
|   | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   |   |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <p>Données non fiables traduisant une vue erronée des indicateurs de vaccination et empêchant l'atteinte des objectifs des programmes.</p>   | <p><b>Responsabilités</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>  | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> |

#### 4.6.5. Activité de dénombrement non-concluante

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>L'évaluation conjointe de 2018 a relevé, entre autres, que les données démographiques utilisées par le MSPLS sont inférieures aux projections de l'Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi, ce qui se traduit par des taux de couvertures vaccinales régulièrement supérieures à 100% et nécessite d'ajuster les dénominateurs par un dénombrement de la population des Districts. Dans le cadre de la Semaine de Santé Mère-Enfant en juillet 2019, le plan d'action suivant a été financé par Gavi pour un montant significatif et mis en œuvre : « faire un dénombrement des enfants cibles de la vaccination dans tous les DS pour répondre au problème de non-maitrise du dénominateur et l'identification/localisation et récupération des enfants non vaccinés ».</p>   |   |   |
| <p><b>Description</b></p> <p>L'activité de dénombrement a eu lieu sur deux jours comme prévu pendant la Semaine de la Santé Mère-Enfant lancée le 25 juin 2019 et n'a pas pu être achevée dans ce court délai. En conséquence, les résultats de l'activité présentent des écarts et des incohérences avec les données de vaccination issues de la campagne de lutte contre le méningocoque de type A menée en 2018. Les chiffres issus de ce dénombrement sont donc inexploitable pour la correction des indicateurs de couverture vaccinale.</p> <p>L'équipe d'audit a constaté que les relais de santé communautaires, prévus au titre du renforcement du système de santé, n'avaient pas été suffisamment mobilisés et que le levier qu'ils auraient pu constituer dans le cadre de l'activité de dénombrement n'a pas pu être utilisé pleinement. Le recrutement d'Organisations de la Société Civile (OSC) dans cette optique était toujours en cours en date de l'audit.</p> | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP et les PTF, devra dans les plus brefs délais :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les opportunités de reprendre les objectifs de l'activité de dénombrements et atteindre des résultats exploitables ;</li> <li>- S'assurer d'une mobilisation efficace des relais de santé communautaires à travers le recrutement des OSC effectué par les PTF ;</li> <li>- Valider les résultats obtenus à travers une vérification indépendante dans un échantillon de zones géographiques.</li> </ul> |   |
|  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   |   |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objectifs de vaccination non alignés sur la population-cible réelle ;</li> <li>- Commandes de vaccins non ajustées par rapport aux besoins, se traduisant par du surstockage ou des ruptures de stock ;</li> <li>- Niveaux minimaux d'immunisation non atteints, pouvant favoriser l'apparition d'épidémies.</li> </ul>  | <p><b>Responsabilités</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>  | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> |

#### 4.6.6. Volet de surveillance épidémiologique encore insuffisant

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Les objectifs de surveillance épidémiologique sont définis par la Politique Nationale de Santé 2016-2025 du Burundi, qui « vise l'élimination durable des maladies à potentiel épidémique à travers le renforcement des processus, des mécanismes de surveillance intégrée des maladies à tous les niveaux du système de santé ». Comme relevé dans l'évaluation conjointe de 2018, une surveillance épidémiologique, notamment des maladies évitables par la vaccination, est en place malgré des disparités au niveau des districts. La survenance d'épidémies dans les zones frontalières avec le Burundi incite à renforcer le système de surveillance.</p>   |   |  |
| <p><b>Description</b></p> <p>Au cours des entretiens avec les équipes du Suivi et Evaluation du PEV et les PTF, l'équipe d'audit a confirmé que la remontée des données de surveillance épidémiologique des districts dans DHIS2 présentait des incohérences avec les analyses d'échantillons. Ceci est notamment le cas lorsque plusieurs prélèvements d'échantillons sont analysés mais qu'au cours de la même période aucun cas n'est signalé dans DHIS2 (districts silencieux).</p> <p>De plus, les relais de santé communautaires n'ont pas encore été mobilisés ni formés à l'identification des symptômes des maladies évitables par la vaccination devant faire l'objet de la surveillance (voir constat 4.6.5 du présent rapport relatif notamment à la mobilisation des relais communautaires). L'évaluation conjointe de 2018 précise le besoin en assistance technique pour l'appui à la création de sites sentinelles de surveillance.</p> | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec le PEV, devra mettre en œuvre le renforcement des pratiques en matière de détection de symptômes et de remontée des cas suspects dans les districts (échantillons à analyser et informations à entrer dans DHIS2), à travers notamment la formation des relais de santé communautaire et des campagnes d'information.</p> |  |
|   | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>  |  |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maladies à potentiel épidémique non détectées au plus tôt ;</li> <li>- Epidémies ;</li> <li>- Riposte tardive mettant les vies humaines en danger.</li> </ul>   | <p><b>Responsabilités</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p>   | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p>Voir annexe 9 du présent rapport</p> |

#### 4.6.7. Exploitation inopérante des informations issues de la supervision

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p><b>Contexte</b></p> <p>Des supervisions prévues à chaque niveau de la pyramide sanitaire sont inscrites aux plans d'activités annuels. Ces supervisions comprennent des objectifs spécifiques à la vaccination dans une portée formative, et doivent permettre la remontée des faiblesses et des problématiques constatées, en vue d'opérer une amélioration continue des pratiques.</p>  |  |   |   |
| <p><b>Description</b></p> <p>La supervision mise en œuvre par les niveaux décentralisés s'appuie sur des canevas de supervision intégrée qui ne présentent que peu de granularité quant aux aspects de la vaccination à superviser. Les superviseurs doivent donc principalement faire appel à leur propre expérience plutôt que d'exécuter une méthodologie détaillée, au risque de ne pas couvrir systématiquement tous les thèmes avec la même rigueur. Les rapports de supervision observés par l'équipe d'audit confirment le manque d'homogénéité des observations entre les sites visités et les superviseurs impliqués.</p> <p>Les rapports des supervisions effectuées aux niveaux décentralisés de la pyramide sanitaire (BDS et BPS) sont remontés au niveau central à la Direction Générale des Services de Santé du MSPLS. Le PEV, qui est rattaché à la Direction des Programmes, effectue généralement des missions de supervision de manière semestrielle à l'échelle nationale, mais ne reçoit pas les rapports des supervisions des BDS et des BPS. Le PEV n'est donc pas en mesure d'en assurer l'exploitation et ainsi d'avoir une vue consolidée et exhaustive des problématiques aux niveaux décentralisés, d'identifier les faiblesses structurelles et de mettre en place les mesures adéquates.</p> <p>Par ailleurs, à la suite de la suspension des subventions en 2015, aucune supervision n'a été effectuée au niveau central en 2015 et 2016. L'absence d'accès à l'information des supervisions des niveaux décentralisés n'a ainsi pas pu être compensée au cours de cette période.</p> |  | <p><b>Recommandation (importante)</b></p> <p>Le MSPLS, en lien avec le PEV et les autres programmes couverts par la supervision, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir les canevas de supervision afin d'apporter une granularité suffisante concernant les aspects propres à la vaccination ;</li> <li>- Mettre en place un mécanisme de remontée des données de supervision au niveau central, dont le PEV devra assurer l'exploitation des volets pertinents.</li> </ul> |   |
|  |  | <p><b>Réponses / Engagements du management</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>   |   |
| <p><b>Risques / Implications</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte d'efficacité des moyens investis dans la surveillance continue des activités de vaccination ;</li> <li>- Vue incomplète des problématiques liées à la vaccination au niveau décentralisé ;</li> <li>- Problèmes structurels affectant la performance de la vaccination non adressés.</li> </ul>  |  | <p><b>Responsabilités</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p>  | <p><b>Délai / Chronogramme</b></p> <p><i>Voir annexe 9 du présent rapport</i></p> |

## Annexes

### Annexe 1 – Acronymes

|       |   |
|-------|---|
| ACF   | [Manuel de procédures] Administratives, Comptables et Financières       |
| ACP   | Accord-Cadre de Partenariat   |
| AO    | Appel d'Offre   |
| BDS   | Bureau de District Sanitaire  |
| BPS   | Bureau de Province Sanitaire  |
| CCEOP | Plateforme d'Optimisation des Équipements de la chaîne du froid         |
| CPSD  | Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement |
| DAF   | Directeur Administratif et Financier                                    |
| DAT   | Directeur Adjoint Technique   |
| DPPS  | Direction des Programmes et Projets de Santé                            |
| ECP   | Évaluation de la Capacité des Programmes                                |
| FOSA  | Formations Sanitaires   |
| GEV   | Gestion Efficace des Vaccins  |
| GMR   | Exigences en matière de Gestion des Subventions                         |
| GT    | Groupes Thématiques   |
| MSPLS | Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida               |
| OMS   | Organisation Mondiale de la Santé                                       |
| PAA   | Plan d'Activités Annuel   |
| PEV   | Programme Élargi de Vaccination   |
| PNDS  | Plan National de Développement Sanitaire                                |
| PPM   | Procédure de Passation des Marchés                                      |

|        |   |
|--------|---|
| PTF    | Partenaires Techniques et Financiers                      |
| PTRF   | Politique de Transparence et de Responsabilité Financière |
| RSS    | Renforcement des Systèmes de Santé                        |
| RSSV   | Renforcement des Systèmes de Santé et de Vaccination      |
| SME    | Santé Mère-Enfant   |
| TDR    | Termes de Référence                                       |
| UGP    | Unité de Gestion du Projet                                |
| UNICEF | Fonds des Nations-Unis pour l'Enfance                     |
| USD    | Dollar des États-Unis d'Amérique                          |
| ZS     | Zone de Santé   |

## 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.
-  **Partiellement satisfaisant** – Les contrôles internes et les procédures de gestion des risques sont généralement établis et fonctionnent, mais requièrent des améliorations. Un ou plusieurs domaines présentant des risques modérés à élevés ont été identifiés et pourraient empêcher la réalisation des objectifs des programmes soutenus par Gavi.
-  **Insatisfaisant** – Les contrôles internes et les procédures de gestion des risques ne sont pas établis ou ne fonctionnent pas. La majorité des enjeux identifiés présente un risque élevé et a une forte probabilité d’empêcher l’atteinte des objectifs des programmes soutenus par Gavi.

### 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**

### C. NIVEAU DE PRIORITE DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations présentées dans ce rapport comprennent des échéances pour leur mise en œuvre, qui ont été discutées au préalable avec le MSPLS. La priorisation des recommandations est déterminée selon une échelle de priorité à trois niveaux :

- **Essentielle** : une action immédiate est requise pour garantir que le programme ne soit pas exposé à des incidents matériels et significatifs. Si aucune mesure n’était prise, cela pourrait engendrer des conséquences majeures pouvant affecter l’ensemble des activités et les résultats du programme ;
- **Importante** : une action corrective / un plan d’action correctif est requis(e) selon les meilleures convenances mais à commencer au plus tard dans les 6 mois suivant l’acceptation du rapport d’audit. L’absence de mise en œuvre pourrait engendrer des conséquences significatives pouvant affecter des aspects importants des activités et résultats du programme ;
- **Souhaitable** : une action corrective / un plan d’action correctif devrait être envisagée au cours de l’année suivant l’acceptation du rapport d’audit. L’absence de mise en œuvre pourrait perturber ou dégrader des activités et résultats du programme.

### Annexe 3 – Classification des dépenses

#### Dépenses suffisamment justifiées

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

#### Dépenses insuffisamment justifiées

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

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

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

- a) Dépenses non-conformes aux règles en vigueur (réglementation nationale, accords

légaux, politiques et procédures de Gavi) ;

- b) Dépenses présentant des justificatifs incomplets ou/et faibles (absence de date, signature, en-tête, etc.) ;
- c) Dépenses ne présentant pas de justificatifs originaux mais uniquement des photocopies.

#### Dépenses irrégulières

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

- 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.

#### Dépenses non justifiées

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

## Annexe 4 – Synthèse des dépenses mises en question par l'audit

Les montants en USD sont donnés à titre indicatif, le montant en BIF faisant foi

| Subvention                | Gestion                                  | Montant déclaré dépensé                   | Montant testé                            | Classification des dépenses              |                                     |                                      |                                |                                   |                      |                         |                            |                              |                                     | Total mis en question                |
|---------------------------|--|---|--|--|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
|                           |  |   |  | 1  |                                     | 2                                    |                                | 3                                 |                      | 4                       |                            | 5                            |                                     |                                      |
|                           |  |   |  | Dépenses justifiées                      |                                     | Dépenses insuffisamment justifiées   |                                | Dépenses irrégulières             |                      | Dépenses non justifiées |                            | Dépenses inéligibles         |                                     |                                      |
| RSS 2015                  | UGP                                      | 2 112 366 535<br><i>1 143 055</i>         | 579 464 587<br><i>313 563</i>            | 529 663 187<br><i>286 614</i>            | 91%                                 | 49 261 400<br><i>26 657</i>          | 9%                             | 540 000<br><i>292</i>             | 0%                   | -<br><i>-</i>           | 0%                         | -<br><i>-</i>                | 0%                                  | 49 801 400<br><i>26 949</i>          |
| RSS 2016                  |  | 975 499 424<br><i>527 868</i>             | 275 706 905<br><i>149 192</i>            | 225 639 021<br><i>122 099</i>            | 82%                                 | 49 965 050<br><i>27 037</i>          | 18%                            | -<br><i>-</i>                     | 0%                   | -<br><i>-</i>           | 0%                         | 102 834<br><i>56</i>         | 0%                                  | 50 067 884<br><i>27 093</i>          |
| RSS 2017                  |  | 947 471 719<br><i>512 701</i>             | 271 705 734<br><i>147 027</i>            | 159 205 255<br><i>86 150</i>             | 59%                                 | 112 161 070<br><i>60 693</i>         | 41%                            | 300 000<br><i>162</i>             | 0%                   | -<br><i>-</i>           | 0%                         | 39 409<br><i>21</i>          | 0%                                  | 112 500 479<br><i>60 877</i>         |
| RSS 2018                  |  | 1 390 724 079<br><i>752 556</i>           | 365 035 866<br><i>197 530</i>            | 263 033 294<br><i>-</i>                  | 72%                                 | 88 740 072<br><i>7 177</i>           | 24%                            | 13 262 500<br><i>7 177</i>        | 4%                   | -<br><i>-</i>           | 0%                         | -<br><i>-</i>                | 0%                                  | 102 002 572<br><i>55 196</i>         |
| <b>Total RSS</b>          |  | <b>5 426 061 757</b><br><i>2 936 181</i>  | <b>1 491 913 092</b><br><i>807 312</i>   | <b>1 177 540 757</b><br><i>637 197</i>   | <b>79%</b>                          | <b>300 127 592</b><br><i>162 407</i> | <b>20%</b>                     | <b>14 102 500</b><br><i>7 631</i> | <b>1%</b>            | <b>-</b><br><i>-</i>    | <b>0%</b>                  | <b>142 243</b><br><i>77</i>  | <b>0%</b>                           | <b>314 372 335</b><br><i>170 115</i> |
| Campagne VPI              | PEV                                      | 392 300 869<br><i>212 284</i>             | 110 162 550<br><i>59 612</i>             | 100 067 550<br><i>54 149</i>             | 91%                                 | 10 095 000<br><i>5 463</i>           | 9%                             | -<br><i>-</i>                     | 0%                   | -<br><i>-</i>           | 0%                         | -<br><i>-</i>                | 0%                                  | 10 095 000<br><i>5 463</i>           |
| <b>Total vaccins 2015</b> |  | <b>392 300 869</b><br><i>212 284</i>      | <b>110 162 550</b><br><i>59 612</i>      | <b>100 067 550</b><br><i>54 149</i>      | <b>91%</b>                          | <b>10 095 000</b><br><i>5 463</i>    | <b>9%</b>                      | <b>-</b><br><i>-</i>              | <b>0%</b>            | <b>-</b><br><i>-</i>    | <b>0%</b>                  | <b>-</b><br><i>-</i>         | <b>0%</b>                           | <b>10 095 000</b><br><i>5 463</i>    |
| Introduction RR           | PEV                                      | 117 876 728<br><i>63 786</i>              | 34 262 500<br><i>18 540</i>              | 34 262 500<br><i>18 540</i>              | 100%                                | -<br><i>-</i>                        | 0%                             | -<br><i>-</i>                     | 0%                   | -<br><i>-</i>           | 0%                         | -<br><i>-</i>                | 0%                                  | -<br><i>-</i>                        |
| Campagne RR               |  | 925 863 303<br><i>501 008</i>             | 263 043 000<br><i>142 339</i>            | 217 053 000<br><i>117 453</i>            | 83%                                 | 45 990 000<br><i>24 886</i>          | 17%                            | -<br><i>-</i>                     | 0%                   | -<br><i>-</i>           | 0%                         | -<br><i>-</i>                | 0%                                  | 45 990 000<br><i>24 886</i>          |
| Campagne Switch           |  | 125 592 020<br><i>67 961</i>              | 37 396 500<br><i>20 236</i>              | 37 396 500<br><i>20 236</i>              | 100%                                | -<br><i>-</i>                        | 0%                             | -<br><i>-</i>                     | 0%                   | -<br><i>-</i>           | 0%                         | -<br><i>-</i>                | 0%                                  | -<br><i>-</i>                        |
| Campagne HPV              |  | 30 716 675<br><i>16 622</i>               | 15 460 275<br><i>8 366</i>               | 15 336 650<br><i>8 299</i>               | 99%                                 | -<br><i>-</i>                        | 0%                             | -<br><i>-</i>                     | 0%                   | -<br><i>-</i>           | 0%                         | 123 625<br><i>67</i>         | 1%                                  | 123 625<br><i>67</i>                 |
| <b>Total Vaccins 2017</b> |  | <b>1 200 048 726</b><br><i>649 377</i>    | <b>350 162 275</b><br><i>189 482</i>     | <b>304 048 650</b><br><i>164 528</i>     | <b>87%</b>                          | <b>45 990 000</b><br><i>24 886</i>   | <b>13%</b>                     | <b>-</b><br><i>-</i>              | <b>0%</b>            | <b>-</b><br><i>-</i>    | <b>0%</b>                  | <b>123 625</b><br><i>67</i>  | <b>0%</b>                           | <b>46 113 625</b><br><i>24 953</i>   |
| Campagne RR               | PEV                                      | 133 316 920<br><i>72 141</i>              | 67 566 920<br><i>36 562</i>              | 67 508 600<br><i>36 409</i>              | 100%                                | -<br><i>-</i>                        | 0%                             | -<br><i>-</i>                     | 0%                   | -<br><i>-</i>           | 0%                         | 58 320<br><i>32</i>          | 0%                                  | 58 320<br><i>32</i>                  |
| Campagne HPV              | PEV                                      | 27 459 350<br><i>14 859</i>               | 11 646 000<br><i>6 302</i>               | 11 646 000<br><i>6 302</i>               | 100%                                | -<br><i>-</i>                        | 0%                             | -<br><i>-</i>                     | 0%                   | -<br><i>-</i>           | 0%                         | -<br><i>-</i>                | 0%                                  | -<br><i>-</i>                        |
| MenA                      | UGP                                      | 3 480 708 540<br><i>1 883 500</i>         | 950 280 960<br><i>514 221</i>            | 819 372 460<br><i>443 383</i>            | 86%                                 | 129 868 500<br><i>70 275</i>         | 14%                            | 1 040 000<br><i>563</i>           | 0.1%                 | -<br><i>-</i>           | 0%                         | -<br><i>-</i>                | 0%                                  | 130 908 500<br><i>70 838</i>         |
| <b>Total Vaccins 2018</b> | <b>3 641 484 810</b><br><i>1 970 500</i> | <b>1 029 493 880</b><br><i>557 085</i>    | <b>898 527 060</b><br><i>486 216</i>     | <b>87%</b>                               | <b>129 868 500</b><br><i>70 275</i> | <b>13%</b>                           | <b>1 040 000</b><br><i>563</i> | <b>0%</b>                         | <b>-</b><br><i>-</i> | <b>0%</b>               | <b>58 320</b><br><i>32</i> | <b>0%</b>                    | <b>130 966 820</b><br><i>70 869</i> |                                      |
| <b>Grand Total</b>        |  | <b>10 659 896 162</b><br><i>5 768 342</i> | <b>2 981 731 797</b><br><i>1 613 491</i> | <b>2 480 184 017</b><br><i>1 342 091</i> | <b>83%</b>                          | <b>486 081 092</b><br><i>263 031</i> | <b>16%</b>                     | <b>15 142 500</b><br><i>8 194</i> | <b>1%</b>            | <b>-</b><br><i>-</i>    | <b>0%</b>                  | <b>324 188</b><br><i>175</i> | <b>0%</b>                           | <b>501 547 780</b><br><i>271 400</i> |

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

- Le point §IV 3.5 du manuel de procédures « Gestion de caisse » prévoit que « les dépenses supérieures ou égales à 100 000 BIF doivent être réglées par banque » ;
- Le point §III.4 du manuel de procédures « Contrôle budgétaire » prévoit que « l’engagement d’une dépense se fait sur la base d’une Demande d’Achat signée par le responsable de service ou par le responsable de la composante bénéficiaire ».

## a. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS2 – 2015

| Activité / Nature de la dépense  | Montant total | Montant insuffisamment justifié | Explication   |
|--|---------------|---------------------------------|---|
| CHQ n°18924151- Lancement SSME<br>Avril 2015<br>BPS Muyinga                              | 15 522 960    | 5 810 000                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de la demande d'achat et de bon de commande pour la facture de COBID ; Absence de 3 pro-forma et de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°070/015 d'un montant de 350 000 BIF payée en espèces ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de SHIRAHAMWE ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture d'un montant de 2 000 000 BIF payée en espèces ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture d'AIR ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture d'un montant de 460 000 BIF payée en espèces ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de FATUMA MUYINGA ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture d'un montant de 3 000 000 BIF payée en espèces.</li> </ul>   |
| Justification OP 008797 Financ MOSO et suivi registre<br>DS Kibumbu                      | 4 464 240     | 768 000                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture du RESTAURANT KAZE NNKA ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture n°50 d'un montant de 768 000 payée en espèces.</li> </ul>   |
| Justification OP008798/MOSO et suivi registre<br>DS Fota                                 | 4 479 240     | 708 000                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de la demande d'achat et du bon de commande pour la facture de HOTEL FOTA LODGE ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture n°26 d'un montant de 708 000 payée en espèces.</li> </ul>  |
| Justification OP 008797 Financ MOSO & suivi registre<br>DS Kibumbu                       | 3 113 400     | 618 000                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de la demande d'achat et du bon de commande pour la facture de la CROIX ROUGE de BURUNDI ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture n°29 d'un montant de Montant 150 000 BIF payée en espèces ; Facture n°28 d'un montant de 468 000 BIF ;</li> </ul>   |
| Justification OP008798/MOSO & suivi registre<br>DS Fota                                  | 2 857 400     | 444 000                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de la demande d'achat et du bon de commande pour la facture de HOTEL FOTA LODGE ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture d'un montant de 444 000 BIF payée en espèces.</li> </ul>   |
| Justification OP008559 - Financ act<br>vérification de qualité et quantité<br>BPS Gitega | 29 999 241    | 19 050 000                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paiement en espèces pour la location de véhicule de M NYONAGARA d'un montant de 4 200 000 BIF. Aucune pièce d'identité n'est jointe avec la facture de location ;</li> <li>- Paiement en espèces pour la location de véhicule de M MSHIMIRIMANA d'un montant de 4 200 000 BIF. Aucune pièce d'identité n'est jointe avec la facture de location ;</li> <li>- Absence de la demande d'achat et du bon de commande pour la facture de GUEST HOUSE restaurant ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture d'un montant de 150 000 BIF payée en espèces ;</li> <li>- Paiement en espèces pour la location de véhicule de M NIYONGABO d'un montant de 2 100 000 BIF. Aucune pièce d'identité n'est jointe avec la facture de location ;</li> <li>- Paiement en espèces pour la location de véhicule de M NTIHARIZWA d'un montant de 2 100 000 BIF. Aucune pièce d'identité n'est jointe avec la facture de location ;</li> <li>- Paiement en espèces pour la location de véhicule de M BITSURE d'un montant de 2 100 000 BIF. Aucune pièce d'identité n'est jointe avec la facture de location ;</li> <li>- Paiement en espèces pour la location de véhicule de M MSHIRIMANA JOSE d'un montant de 4 200 000 BIF. Aucune pièce d'identité n'est jointe avec la facture de location.</li> </ul> |

| Activité / Nature de la dépense   | Montant total      | Montant insuffisamment justifié | Explication   |
|---|--------------------|---------------------------------|---|
| OP008476 – Revue trimestrielle des données PEV<br>BPS Gitega              | 23 177 100         | 10 394 800                      | - Absence de la demande d'achat pour le bon de commande n°3 ; Absence du PV de sélection de fournisseur pour la facture HELENA HOTEL pour un montant de 10 192 800 BIF ;<br>- Absence de la demande d'achat et de bon de commande pour la facture PAGEDIV ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture n°613 payée en espèces d'un montant de 202 000 BIF.   |
| CHQ18924144 – Supervision formative intégrée – activité n°58 – solde 2014 | 20 314 160         | 8 305 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture RESTAURANT OUSANURAMAGAP ; Absence de 2 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture n°2 payée en espèces d'un montant de 1 680 000 BIF ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture Salle Polyvalente LA PLAGE ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°201 payée en espèces d'un montant de 2 635 000 BIF ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture CERCLE DU NORD ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture n°31/2015 payée en espèces d'un montant de 1 870 000 BIF ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture MOTEL REHOBOTH ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture n°044/03/2015 payée en espèces d'un montant de 2 120 000 BIF. |
| Justification 008455 - Financement CPSD<br>BPS Kayanza                    | 2 000 300          | 826 800                         | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture MUSUMBA HILLS HOTEL ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture n°027 payée en espèces d'un montant de 826 800 BIF.  |
| Justification OP008479 – Financ CPSD<br>BPS Gitega                        | 2 147 900          | 1 114 800                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture FAMILLE CENTRE VILLE ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Factures n°72 et n°71 payées en espèces s'élevant respectivement à 150 800 BIF et à 964 000 BIF.  |
| Justification OP008461 – Financ CPSD<br>BPS Mwaro                         | 2 858 350          | 1 222 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture restaurant KAZE ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Factures n°497 et n°48 payées en espèces s'élevant respectivement à 1 072 000 BIF et à 150 000 BIF.  |
| <b>Total (BIF)</b>  | <b>110 934 291</b> | <b>49 261 400</b>               |   |

**b. Dépenses irrégulières du programme RSS2 – 2015**

| Activité / Nature de la dépense                             | Montant total        | Montant irrégulier | Explication  |
|---|----------------------|--------------------|--|
| Justification OP006570 – SSME<br>Avril 2015<br>DS Kibuye    | 8 211 000            | 528 000            | - Liste de présence non signée par les agents présents sur le site Rutanganika pendant 4 jours, soit 96 000 BIF ;<br>- Liste de présence non signée par les agents présents sur le site de Jaja pendant 4 jours, soit 96 000 BIF ;<br>- Liste de présence non signée par les agents présents sur le site de Karoba pendant 4 jours, soit 96 000 BIF ;<br>- Liste de présence non signée par les agents présents sur le site de Bangere pendant 4 jours, soit 96 000 BIF ;<br>- Liste de présence non signée par deux agents présents sur le site de Maranyva pendant 4 jours, soit 48 000 BIF ;<br>- Liste de présence non signée par les agents présents sur le site de Makelongo pendant 4 jours, soit 96 000 BIF. |
| Justification OP006570 – SSME<br>Avril 2015<br>DS de Gitega | 8 197 800            | 12 000             | Absence de signature sur la liste de présence des vaccinateurs pendant 1 jour sur les sites de Mirobo et Ndayishimine, soit un montant irrégulier de 12 000 BIF.   |
| <b>Total (BIF)</b>  | <b>16 408 800,00</b> | <b>540 000,00</b>  |  |

c. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS2 – 2016

| Activité / Nature de la dépense                        | Montant total      | Montant insuffisamment justifié | Explication  |
|--|--------------------|---------------------------------|--|
| CHQ 19034578 – Formation ASC DS Vumbi – Manuel intégré | 21 346 421         | 7 899 300                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de MEX SA ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces d'un montant de 571 300 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture du RESTAURANT MARCHE BASURA ; La facture ne contient pas la signature du fournisseur ; Absence du PV de sélection du fournisseur ; Factures n°18 et n°14 payées en espèces s'élevant à respectivement à 6 384 000 BIF et 600 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de GUEST HOUSE ; La facture ne contient pas la signature du fournisseur ; Absence du PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces d'un montant de 3 444 000 BIF.</li> </ul>   |
| Justification OP45727 – Réunion du CPSD BPS Rumonge    | 2 258 580          | 1 320 000                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture d'EGLISE DE PENTECOTE MUGARA ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Factures n°92, n°93 et n°94 payées en espèces s'élevant respectivement à 800 000 BIF, 320 000 BIF et 200 000 BIF.</li> </ul>  |
| Justification OP 45727 – Réunion du CPSD BPS Bujumbura | 2 435 800          | 1 621 000                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de REST SNACK BAR ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Factures payées en espèces d'un montant total de 1 621 000 BIF.</li> </ul>   |
| Justification OP45726 – Réunion du CPSD BPS Gitega     | 2 394 160          | 1 740 000                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de GUEST HOUSE ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Factures n°60 et n°20 payées en espèces s'élevant respectivement à 1 540 000 BIF et 200 000 BIF.</li> </ul>   |
| Justification OP 33809 SSME 1ère édition Juin 2016 PEV | 100 657 380        | 37 384 750                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°28 TAMOTELS ; Absence du PV de sélection du fournisseur ; Facture n°18/juin/Tam/ 2016 payée en espèces d'un montant de 8 986 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°30 COBID ; Absence du PV de sélection du fournisseur ; Factures n°327/016 et n°330/2016 s'élevant respectivement à 5 838 000 BIF et 10 997 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°39 TOP IMPRIMERIE ; Absence du PV de sélection du fournisseur ; Facture n°100/2015 d'un montant de 2 110 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat des factures de diffusion RADIO ; Facture réglées en espèces d'un montant total de 3 450 500 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture n°310 COBUD ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces d'un montant total de 228 750 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de BURUNDI BEAUTE ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Factures payées en espèces d'un montant total de 1 500 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°36 à l'école paramédicale notre dame de BURAMZA ; Absence du PV de sélection du fournisseur pour un montant de 4 275 000 BIF.</li> </ul> |
| <b>Total (BIF)</b>                                     | <b>129 092 341</b> | <b>49 965 050</b>               |  |

d. Dépense inéligible du programme RSS2 – 2016

| Activité / Nature de la dépense                           | Montant total     | Montant inéligible | Explication   |
|---|-------------------|--------------------|---|
| CHQ 19034578 – Formation ASC<br>DS Vumbi - Manuel intégré | 21 346 421        | 102 834            | TVA sur facture MEX SA inéligible d'un montant de 102 834 BIF |
| <b>Total (BIF)</b>  | <b>21 346 421</b> | <b>102 834</b>     |   |

e. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS2 – 2017

| Activité / Nature de la dépense   | Montant total | Montant insuffisamment justifié | Explication  |
|---|---------------|---------------------------------|--|
| CHQ 19625743 – Formation des formateurs<br>– Outils de collecte de données<br>Gitega          | 16 536 920    | 8 076 000                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°0076/2017 ; Absence de 3 pro-forma ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures n°158, n°157, n°156 et n°159 payées en espèces s'élevant respectivement à 252 000 BIF, 5 160 000 BIF, 2 064 000 et 600 000 BIF.   |
| CHQ 19625744 – Formation des formateurs<br>– Outils de collecte de données ASC<br>BPS Rumonge | 13 192 080    | 6 510 000                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°0074/2017 ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures n°103, n°102, n°101 et n°100 payées en espèces s'élevant respectivement à 198 000 BIF, 4 080 000 BIF, 1 632 000 BIF et 600 000 BIF.  |
| CHQ19625748 – Formation des ASC – Outils<br>de collecte de données<br>BPS Mwaro               | 25 060 200    | 12 486 000                      | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture n°09/2017 ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; La facture ne comporte pas la signature du fournisseur ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture n°5049, payée en espèces pour un montant de 3 000 000 BIF ; Absence de PV de sélection de fournisseur ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture CDR, payée en espèces pour un montant de 1 680 000 BIF et de 150 000 BIF ; Absence de PV de sélection de fournisseur ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture n°10, payée en espèces pour un montant de 1 680 000 BIF ; Absence de PV de sélection de fournisseur ; La facture ne comporte pas la signature du fournisseur ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture FATED, payée en espèces pour un montant de 1 440 000 BIF et 150 000 BIF ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; La facture ne comporte pas la signature du fournisseur ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture n°14, payée en espèces pour un montant de 2 892 000 BIF ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; La facture ne comporte pas la signature du fournisseur. |
| Justification OP45726 – SSME – 16<br>MOBICOM & COLL<br>DS Gitega                              | 9 798 000     | 1 098 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture Business Art Center et la facture Kibimba ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Absence de 3 pro-forma ; Factures payées en espèces pour les montants de 515 000 BIF, 400 000 BIF, 183 000 BIF.   |
| Justification OP45726 – SSME<br>Déc-16 – MOBICOM<br>DS Kiganda                                | 2 464 000     | 1 002 000                       | - Absence de demande d'achat et bon de commande pour les factures n°118 et n°29 ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Absence de 3 pro-forma ; Factures payées en espèces pour des montants de 835 000 BIF et 167 000 BIF.   |
| Justification OP45726 – SSME<br>Déc-16 – SSME<br>DS Buhiga                                    | 3 230 000     | 1 320 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures n°108, n°286, les factures HABIYAKARE et n°60 ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Absence de 3 pro-forma ; Factures payées en espèces s'élevant respectivement à 395 000 BIF, 220 000 BIF, 355 000 BIF et 350 000 BIF.  |

| Activité / Nature de la dépense                                       | Montant total | Montant insuffisamment justifié | Explication  |
|---|---------------|---------------------------------|--|
| Justification OP 45726 – MOBICOMU – SSME<br>Déc-16<br>DS Musema       | 3 300 000     | 725 000                         | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures n°43 et n°14 ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Absence de 3 pro-forma ; Factures payées en espèces s'élevant respectivement à 285 000 BIF et 440 000 BIF.   |
| Justification OP 45726 – MOBICOM & COLL – SSME<br>Déc-16<br>DS Kabezi | 7 514 000     | 1 038 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures de chez REVERIEN et Lave de KABEZI ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Absence de 3 pro-forma ; Factures payées en espèces s'élevant respectivement à 148 000 BIF, 740 000 BIF et 150 000 BIF.  |
| CHQ 19625727 – Activité Semaine Africaine de Vaccination              | 29,892,938    | 8,588,940                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°0037 ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces pour un montant de 218 949 BIF ;<br>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°0039/2017 ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces pour un montant de 8 370 000 BIF.   |
| CHQ19034599 – Formation - Gestion des médicaments<br>DS Kayanza       | 9 986 440     | 7 450 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures n°049, n°052, n°051 et n°050 au MUSUMBA HILLS HOTEL ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures payées en espèces s'élevant respectivement à 1 000 000 BIF, 430 000 BIF, 4 300 000 BIF et 1 720 000 BIF.   |
| CHQ 19625730 – Formation – Gestion des médicaments<br>DS Musema       | 10 090 640    | 7 350 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures n°9, n°12, n°10, n°11 à BIGIRIMANA J MARIE ; Absence d'une facture pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Factures payées en espèces s'élevant respectivement à 900 000 BIF, 430 000 BIF, 4 300 000 BIF et 1 720 000 BIF.   |
| CHQ 196625727 – Formation des comptables des BPS et BDS               | 16 348 470    | 8 500 000                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°0042/2017 ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces d'un montant de 450 000 BIF ;<br>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°0043/2017 ; Absence de 2 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Factures n°106, n°109, n°108 et n°107 payées en espèces s'élevant respectivement à 1 000 000 BIF, 470 000 BIF, 4 700 000 BIF et 1 880 000 BIF. |
| Justification OP 63009 – Rattrapage ACD<br>DS Cibitoke                | 4 108 500     | 2 000 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures de l'HOTEL BELLAVISTA ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures payées en espèces s'élevant à 1 000 000 BIF, 250 000 BIF et 750 000 BIF.   |
| Justification OP63007 – Atelier microplanification<br>DS Kibumbu      | 6 173 200     | 2 100 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture n°30 CDR ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces d'un montant de 1 790 000 BIF ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture n°48/2017 MYOMWUNELE ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces d'un montant de 310 000 BIF.  |
| Justification OP 63007 – Microplanification – ACD<br>DS Muramvya      | 5 093 500     | 2 399 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures n°189/017, n°200 et n° 199 MUGIRASONI SCHEMSA ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures payées en espèces s'élevant respectivement à 1 435 000 BIF, 585 000 BIF et 95 000 BIF ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture n°70 RUTEGAMA ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces d'un montant de 184 000 BIF.                  |

| Activité / Nature de la dépense                              | Montant total | Montant insuffisamment justifié | Explication  |
|--|---------------|---------------------------------|--|
| Justification OP63007 - Microplanification ACD<br>DS Gahombo | 6 314 900     | 3 196 000                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures de GAHOMBO KAYANZA ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures n°2 et n°3 payées en espèces s'élevant respectivement à 630 000 BIF et 210 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture GAHOBBO KAYANZA ; La facture n'est pas signée par le fournisseur ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°63 payée en espèces pour un montant 515 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture centre MUHANGA ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°29 payée en espèces pour un montant de 625 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture NIYONGABO STANY ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°141 payée en espèces pour un montant de 695 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture GRAND PACE COMPANY ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°5 payée en espèces pour un montant de 521 000 BIF.</li> </ul> |
| Justification OP63007 - Microplan ACD<br>DS Bururi           | 5 555 000     | 2 992 000                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures de TOURISTA RESTAURANT ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures payée en espèces pour des montants de 1 285 000 BIF, 840 000 BIF, 112 000 BIF et 280 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de KENZA BOUTIQUE ; La facture n'est pas signée par le fournisseur ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces d'un montant de 244 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de STATION SSA ; Absence de 3 pro-forma et de PV de sélection du fournisseur ; Factures n°315 et n°316 payées en espèces s'élevant les deux à 115 500 BIF.</li> </ul>   |
| Justification OP63007 – Microplan ACD<br>DS Giteranyi        | 6 191 600     | 3 185 300                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures d'ISHIMWE HOTEL ; La facture n'est pas signée par le fournisseur ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures n°0118 et n°105 payées en espèces s'élevant respectivement à 1 760 000 BIF et 1 034 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de INFOTEC - BURUNDI ; La facture n'est pas signée par le fournisseur ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°0121 payée en espèces d'un montant de 391 300 BIF.</li> </ul>  |
| Justification OP63007 – Microplan ACD<br>DS Rwibaga          | 4 515 700     | 2 220 000                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures de LA COEBEILLE D'IJENDA ; Les factures ne sont pas signées par le fournisseur ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures n°102, n°133 et n°150 payées en espèces s'élevant respectivement à 190 000 BIF, 570 000 BIF et 1 200 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de BUBS ; La facture n'est pas signée par le fournisseur ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°0050 payée en espèces pour un montant de 260 000 BIF.</li> </ul>   |
| Justification OP 63009 - Microplan ACD<br>DS Kininyanya      | 7 497 700     | 2 821 700                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de NIYONZIMA THEODAILA ; La facture ne comporte pas la signature du fournisseur ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°91 payée en espèces pour un montant de 2 290 000 BIF.</li> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de la BOUTIQUE MILLE ARTICLES ; La facture ne comporte pas la signature du fournisseur ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures n°31 et n°036 payées en espèces s'élevant respectivement à 122 700 BIF et 409 000 BIF.</li> </ul>  |

| Activité / Nature de la dépense   | Montant total      | Montant insuffisamment justifié | Explication  |
|---|--------------------|---------------------------------|--|
| Justification OP63007 – Microplanification<br>ACD<br>DS Rumonge                     | 6 276 200          | 3 095 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour les factures d'UNI NGU ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures n°75, n°66, n°68 et n°67 payées en espèces s'élevant respectivement à 1 420 000 BIF, 1 005 000 BIF, 335 000 BIF, 134 000 BIF ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture Marché central RUMONGE ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°43 payée en espèces d'un montant de 201 000 BIF. |
| CHQ 196 25 737 – Formation Gestion des déchets biomédicaux<br>CDS & hôpitaux privés | 15 577 080         | 7 406 880                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°0054/2017 MUSUMBA HILLS HOTEL ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures n°0138 payée en espèces pour un montant de 7 296 000 BIF ;<br>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°0051/2017 MUSUMBA HILLS HOTEL ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°002/27/06 payée en espèces pour un montant de 110 880 BIF.  |
| CHQ 1962546 – Formation des utilisateurs du DHSI2<br>BPS Mwaro et Buja              | 21 779 420         | 11 130 000                      | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°0082/2017 et pour le bon de commande n°079/2017 MOTEL REHOBOTH ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Factures N420/017 payées en espèces pour des montants de 4 890 000 BIF et 6 240 000 BIF, les deux factures ont le même numéro.   |
| CHQ 19625728 – Mission de la mise en œuvre des interventions du projet              | 2 413 550          | 304 750                         | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture d'IME COMPANY ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces pour un montant de 154 350 BIF ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture de ST MUSEE ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur ; Facture payée en espèces pour un montant de 150 400 BIF.  |
| CHQ 19873010 – Evaluation conjointe 2017  | 7 619 656          | 5 166 500                       | - Facture n°245/C/10/17 payée en espèces pour un montant de 4 978 000 BIF ;<br>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°0098/2017 MEX SA ; Absence de PV de sélection du fournisseur ; Facture n°001 /27/PE/2017 payées en espèces d'un montant de 188 500 BIF.  |
| <b>Total (BIF)</b>  | <b>246 529 694</b> | <b>112 161 070</b>              |  |

**f. Dépenses irrégulières du programme RSS2 – 2017**

| Activité / Nature de la dépense  | Montant total     | Montant irrégulier | Explication   |
|--|-------------------|--------------------|---|
| CHQ19625748 – Formation des ASC – Outils de collecte de données<br>BPS Mwaro | 25 060 200        | 150 000            | - Le reçu de paiement contient un cachet différent de celui de la facture d'un montant de 150 000 BIF.  |
| Justification OP45726 – SSME – 16 MOBICOM & COLL<br>DS Gitega                | 9 798 000         | 24 000             | - Absence de signature du Chef de colline NAHIMANA Nicodème (sur 4 jours).  |
| Justification OP 63009 - Rattrapage ACD<br>DS Rwibaga                        | 2 083 500         | 126 000            | - Incohérence de signature du Médecin-chef de District sur l'état de frais de saisie du gestionnaire des données, soit un montant irrégulier de 18 000 BIF ;<br>- Incohérence de signature du Médecin-chef de District sur l'état des frais de déplacement des superviseurs, soit un montant irrégulier de 108 000 BIF. |
| <b>Total (BIF)</b>   | <b>36 941 700</b> | <b>300 000</b>     |   |

**g. Dépense inéligible du programme RSS2 – 2017**

| Activité / Nature de la dépense                          | Montant total     | Montant inéligible | Explication   |
|--|-------------------|--------------------|---|
| CHQ 19625727 – Activité Semaine Africaine de Vaccination | 29 892 938        | 39 409             | - TVA inéligible d'un montant de 39 409 BIF sur la facture n°002/02/05/PE/2015. |
| <b>Total (BIF)</b>                                       | <b>29 892 938</b> | <b>39 409</b>      |   |

h. Dépenses insuffisamment justifiées du programme RSS3 – 2018

| Activité / Nature de la dépense  | Montant total | Montant insuffisamment justifié | Explication   |
|--|---------------|---------------------------------|---|
| Nkuzimana C., budget suivi et supervision DGP  | 2 545 700     | 298 450                         | - Factures n°119013 et n°11908 payées en espèces pour des montants respectifs de 141 000 BIF et 157 450 BIF.<br><b>Bookmark not defined..</b>   |
| Budget supervisions formatives intégrées et documentées BPS Gitega                     | 6 038 000     | 4,178,000                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°21/2018 ; Factures n°375, n°374, n°376 et n°377 payées en espèces s'élevant respectivement à 2 730 000 BIF, 936 000 BIF, 312 000 BIF et 200 000 BIF.   |
| Budget supervisions formatives intégrées et documentées BPS Ngozi                      | 5 552 000     | 3 872 000                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°9/2018 ; Facture n°23 payée en espèces pour un montant de 3 872 000 BIF.   |
| Budget supervisions formatives intégrées et documentées BPS Karusi                     | 3 294 000     | 2 174 000                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°633/112 ; Facture n°56/2018 payée en espèces pour un montant de 2 174 000 BIF.   |
| Budget supervisions formatives intégrées et documentées BPS Muyinga                    | 4 358 000     | 2 878 000                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°002/2018 ; Factures n°84/2018, n°83/2018, n°85/2018, n°86/2018 payées en espèces pour des montants respectifs de 1 860 000 BIF, 620 000 BIF, 248 000 BIF, 150 000 BIF.   |
| Frais de supervision formation/restitution Cibitoke                                    | 4 030 000     | 2 680 000                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°001 ; Facture n°739/2018 payée en espèces pour un montant de 2 680 000 BIF.  |
| Budget supervisions formatives intégrées et documentées BPS Ruyigi                     | 3 590 000     | 2 350 000                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°13 ; Factures n°11, n°14, n°13 et n°12 payées en espèces pour des montants respectifs de 150 000 BIF, 200 000 BIF, 1 500 000 BIF et 500 000 BIF ;<br>- Absence de PV de sélection du fournisseur.  |
| Budget supervisions formatives intégrées et documentées BPS Kayanza                    | 3 910 000     | 2 570 000                       | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°1/2018 ; Facture n°184/2018 payée en espèces pour un montant 2 570 000 BIF ;<br>- Absence de PV de sélection du fournisseur.   |
| Budget de formation 4 sessions parallèles des techniciens de promotion de la santé PEV | 62 442 200    | 18 446 200                      | - Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°67 ; Facture n°299/2018 payée en espèces pour un montant de 6 410 000 BIF ; Absence de PV de sélection du fournisseur ;<br>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°70 ; Facture n°25/2018 payée en espèces pour un montant de 5 288 000 BIF ; Absence de PV de sélection du fournisseur ;<br>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°68 ; Facture n°054/HEL payée en espèces pour un montant de 6 716 000 BIF ; Absence de PV de sélection du fournisseur ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture n°1 SHINGE NA RUGERO HOTEL ; La facture ne comporte pas la signature du fournisseur ; Facture n°1 payée en espèces pour un montant de 5 802 000 BIF ; Absence de PV de sélection du fournisseur ;<br>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°66 ; Facture n°273 payée en espèces pour un montant de 523 200 BIF ; La facture ne comporte pas la signature du fournisseur ; Absence de PV de sélection de fournisseur ;<br>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture TOP ONE Petrol n°1426/09/T1PC/2018 (d'un montant de 423 000 BIF) ; Absence de PV de sélection de fournisseur ; Absence de 3 pro-forma. |
| Budget appuyer les coûts opérationnel pour cartographie des chambres froides PEV       | 8 483 000     | 1 900 000                       | - Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture TOP ONE Petrol N 11163/08/T1PC/2018 ; Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°56 ; Facture n°10/2018 payée en espèces pour un montant de 1 248 000 BIF ;<br>- Absence de PV de sélection de fournisseur.  |

| Activité / Nature de la dépense   | Montant total | Montant insuffisamment justifié | Explication  |
|---|---------------|---------------------------------|--|
| Nkunzimana C., budget de formation des prestataires de soins sur l'utilisation du DHIS2 | 47 725 000    | 30 550 000                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°21/2018-10 ; Factures payées en espèces : <ul style="list-style-type: none"> <li>• BE BEN DE MATANA n°051/2018 d'un montant de 1 225 000 BIF ;</li> <li>• BE BEN DE MATANA n°052/2018 d'un montant de 490 000 BIF ;</li> <li>• FBE BEN DE MATANA n°050/2018 d'un montant de 500 000 BIF ;</li> <li>• BE BEN DE MATANA n°053/2018 d'un montant de 3 675 000 BIF.</li> </ul> </li> </ul> <p>Ces factures ne contiennent pas la signature du fournisseur ;<br/>Absence de PV de sélection du fournisseur ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°13/2018-10 ; Factures n°32 de l'HOTEL UMUBANO d'un montant de 5 670 000 BIF ; Absence de PV de sélection du fournisseur ;</li> <li>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°17/2018-10 ; Facture n°87/2018 de RAZIA ABBAS payée en espèces pour un montant de 5 890 000 BIF ; Absence de PV de sélection du fournisseur ;</li> <li>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°18/2018-10 ; Facture n°30 de l'HOTEL AKIWACU LODGE payée en espèces pour un montant de 5 670 000 BIF ; La facture ne contient pas la signature du fournisseur ; Absence de PV de sélection du fournisseur ;</li> <li>- Absence de demande d'achat ; Absence de bon de commande pour la facture AKEZA n°28/2018 d'un montant de 7 430 000 BIF ; Absence de 3 pro-forma et du PV de sélection du fournisseur.</li> </ul> |
| Budget atelier d'actualisation du plan d'amélioration de la qualité des données PEV     | 10 349 000    | 6 499 000                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°1/2018 ; Facture de fournitures payée en espèces pour un montant de 152 000 BIF ; La facture n'est pas signée par le fournisseur ; Absence de PV de sélection de fournisseur ;</li> <li>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande GAHAHE HILLIS HOTEL ; Absence de PV de sélection du fournisseur pour un montant de 5 595 000 BIF ;</li> <li>- Absence de demande d'achat pour la facture TOP ONE ; Absence de bon de commande pour la facture TOP ONE d'un montant de 752 000 BIF.</li> </ul>   |
| Justification CPSD<br>PS Makamba,   | 1 140 350     | 461 250                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facture n°00121 payée en espèces pour un montant de 176 250 BIF ; Cette facture n'est pas signée par le fournisseur ; Absence de 3 pro-forma et de PV de sélection du fournisseur ; Absence de demande d'achat pour les bons de commande n°00158/2018, n°104/2018 ; Facture n°315 payée en espèces pour un montant de 285 000 BIF ; Cette facture n'est pas signée par le fournisseur.</li> </ul>   |
| Nkunzimana C., budget formation des prestataires sur l'utilisation du DHIS2             | 4 663 100     | 2 611 172                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat ; Factures KININDO CITY OIL n°00158/2018 et n°104/2018 payées en espèces pour un montant de 202 000 BIF ;</li> <li>- Factures n°06 et station KAMENGE payées en espèces pour des montants respectifs de 101 472 BIF et 159 800 BIF ;</li> <li>- Factures n°30 et n°38043 payées en espèces pour des montants respectifs de 204 450 BIF et 204 450 BIF ;</li> <li>- Facture INTER PETROL payée en espèces pour un montant de 1 739 000 BIF.</li> </ul>  |
| Nkunzimana C., budget de formation des prestataires de soins sur l'utilisation du DHIS2 | 4 506 250     | 2 996 250                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et absence de bon de commande pour la facture n°5568 ; Facture n°5568/018 payée en espèces pour un montant 2 996 250 BIF ; Cette facture n'est pas signée par le fournisseur.</li> </ul>   |
| Réunions avec les partenaires au MSPLS PEV  | 7 854 896     | 3 972 000                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat pour le bon de commande n°13 ; Factures n°21 et n°17 payées en espèces pour des montants de 400 000 BIF ; Absence de PV de sélection de fournisseur ; Absence de 3 factures pro-forma pour un montant de 3 172 000 BIF.</li> </ul>   |

| Activité / Nature de la dépense                   | Montant total      | Montant insuffisamment justifié | Explication  |
|---|--------------------|---------------------------------|--|
| Nkuzimana C., budget manuel des procédures A et F | 4 226 250          | 303 750                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de demande d'achat et de bon de commande pour la facture TOPONE n°1054, payée en espèces pour un montant de 303 750 BIF ;</li> <li>- Absence de la demande d'achat pour le bon de commande n°015/2018 ;</li> <li>- Facture n°0347 payée en espèces d'un montant de 1 927 500 BIF <b>Bookmark not defined.</b> ; Absence de PV de sélection de fournisseur.</li> </ul> |
| <b>Total (BIF)</b>                                | <b>184 707 746</b> | <b>88 740 072</b>               |  |

i. **Dépenses irrégulières du programme RSS3 – 2018**

| Activité / Nature de la dépense  | Montant total      | Montant irrégulier | Explication  |
|--|--------------------|--------------------|--|
| Opération SSME 2ème édition DS Mabayi  | 15 340 000         | 80 000             | - Des visas ne sont pas systématiquement apposés sur les feuilles de présence ; Les signatures manquantes suivantes sur les feuilles de présence ont été identifiées : 4 <sup>ème</sup> jour : HABINEZA Jerimie (1 jour) ; NGIDIYABANDI Egide (1 jour) ; KAZIRANGA Gregor (1 jour) ; HAKIZIMANA (1 jour) ; NIRAGIRA Volène (1 jour) ; KUBWIMANA (1 jour) ; BAKUZA Potière (4 jours).   |
| Opération SSME 2ème édition DS Cibitoke  | 10 420 000         | 40 000             | - Absence des signatures d'IRAMKUNDA Ruth sur la liste de présence pendant (4 jours).  |
| Opération SSME 2ème édition DS Bururi  | 11 520 000         | 40 000             | - Absence de signatures sur la liste de présence BAYAGA (4 jours).   |
| Opération SSME 2ème édition DS Kinyinya  | 10 520 000         | 10 000             | - Absence de signature de MANIRAMBONA Apollène (1 jour).   |
| Budget supervisions formatives intégrées et documentées BPS Makamba                    | 3 646 000          | 1 901 000          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signatures différentes sur les factures du même prestataire : n°315/2018 et n°00167/2018 ;</li> <li>- Signatures des factures pro-forma différentes de la signature de la facture.</li> </ul>   |
| Budget supervisions formatives intégrées et documentées BPS Bururi                     | 3 838 000          | 2 548 000          | - Factures réglées par chèque au nom d'une personne physique (NININHAZWE Seconde) et non pas au nom de la société ayant effectué la prestation ; La facture de la pause-déjeuner est d'un montant de 1 635 000 BIF ; La facture de la pause-café est d'un montant de 545 000 BIF ; La facture d'eau minérale est d'un montant de 218 000 BIF ; La facture de la location de salle est de 150 000 BIF <b>Bookmark not defined..</b> |
| Budget de formation 4 sessions parallèles des techniciens de promotion de la santé PEV | 62 442 200         | 6 716 000          | - La signature du gérant HAKIZIMANA Gérard sur la facture définitive est différente de celle qui figure sur la facture pro-forma.  |
| Nkuzimana C., budget manuel des procédures A et F                                      | 4 226 250          | 1 927 500          | - La signature de HARERIMANA Saint Pierre sur la facture n°0347 est différente de sa signature sur la pro-forma.   |
| <b>Total (BIF)</b>   | <b>121 952 450</b> | <b>13 262 500</b>  |  |

j. **Dépense insuffisamment justifiée de la campagne VPI – 2015**

| Activité / Nature de la dépense   | Montant total     | Montant insuffisamment justifié | Explication   |
|---|-------------------|---------------------------------|---|
| Formation des vaccinateurs et titulaires des CDS sur l'introduction du VPI : Pause-café | 10 095 000        | 10 095 000                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La procédure de demande de cotation n'a pas été respectée (à savoir la consultation de 3 prestataires) ;</li> <li>- Absence de demande de comparaison des offres.</li> </ul> |
| <b>Total (BIF)</b>  | <b>10 095 000</b> | <b>10 095 000</b>               |   |

**k. Dépense insuffisamment justifiée de l'introduction et de la campagne RR – 2017**

| Activité / Nature de la dépense              | Montant total     | Montant insuffisamment justifié | Explication   |
|--|-------------------|---------------------------------|---|
| Carburant véhicules provinciaux et communaux | 45 990 000        | 45 990 000                      | - La facture est relative à l'achat de carburant d'un montant de 45 990 000 BIF. Le PEV n'a pas procédé à un appel d'offre pour lancer un marché, il s'est contenté du contrat établi avec la société TOP ONE. Selon le PEV, en l'absence de concurrence en raison du prix fixe, et sur la base du contrat de prestation établi avec le prestataire TOP ONE, le marché n'a pas été lancé. |
| <b>Total (BIF)</b>                           | <b>45 990 000</b> | <b>45 990 000</b>               |   |

**l. Dépense inéligible de la campagne HPV – 2017**

| Activité / Nature de la dépense              | Montant total  | Montant inéligible | Explication  |
|--|----------------|--------------------|--|
| Diffusion des spots Radio et TV : ISANGANIRO | 809 775        | 123 625            | - Montant de 123 625 BIF correspondant à la TVA inéligible conformément à l'article 15 de l'accord cadre de partenariat. |
| <b>Total (BIF)</b>                           | <b>809 775</b> | <b>123 625</b>     |  |

**m. Dépense irrégulière de l'introduction et de la campagne RR – 2018**

| Activité / Nature de la dépense  | Montant total  | Montant inéligible | Explication   |
|--|----------------|--------------------|---|
| Diffusion en Kirundi RTNB, ISANGANIRO, REMA (2 fois par jour durant 3 jours) | 961 920        | 58 320             | - Montant de 58 320 BIF correspondant à la TVA inéligible conformément à l'article 15 de l'accord cadre de partenariat. |
| <b>Total (BIF)</b>   | <b>961 920</b> | <b>58 320</b>      |   |

**n. Dépenses insuffisamment justifiées du programme MenA – 2018**

| Activité / Nature de la dépense                | Montant total | Montant insuffisamment justifié | Explication   |
|--|---------------|---------------------------------|---|
| Budget de mobilisation communale BDS Mabayi    | 5 972 200     | 1 825 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 1 825 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces. |
| Budget de mobilisation provinciale BPS Gitega  | 4 328 200     | 2 221 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 2 221 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces. |
| Budget de mobilisation provinciale BPS Bubanza | 2 682 000     | 1 982 000                       | - Absence de demande d'achat ;<br>- Absence du bon de commande de la location de salle ;<br>- Le montant de 1 982 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.                         |
| Budget de mobilisation provinciale BPS Muyinga | 3 176 480     | 1 610 000                       | - Le montant de 1 610 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces ;<br>- Absence des bons de commande des factures de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café.  |
| Budget de mobilisation provinciale BPS Ngozi   | 3 819 180     | 2 009 500                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 2 009 500 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces. |
| Budget de mobilisation communale BDS Giteranyi | 4 938 320     | 1 830 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 1 830 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces. |

| Activité / Nature de la dépense                           | Montant total | Montant insuffisamment justifié | Explication  |
|---|---------------|---------------------------------|--|
| Budget de mobilisation communale<br>BDS Gahombo           | 4 667 540     | 1 840 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 1 840 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces ;<br>- Absence de facture proforma de l'attributaire. |
| Budget de mobilisation communale<br>BDS Bugarama          | 4 652 500     | 1 835 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 1 835 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de mobilisation communale<br>BDS Kayanza           | 5 357 540     | 2 070 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 2 070 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de mobilisation communale<br>BDS Makamba           | 5 718 100     | 2 190 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 2 190 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de mobilisation communale<br>BDS Nyanza-Lac        | 6 123 100     | 2 325 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 2 325 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de mobilisation communale<br>DPS Cibitoke          | 5 237 200     | 2 030 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 2 030 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de mobilisation communale<br>BDS Muyinga           | 6 073 320     | 2 335 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 2 335 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de mobilisation communale<br>BDS Kininyina         | 5 193 320     | 2 015 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 2 015 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de mobilisation des écoles<br>BDS Mabayi           | 7 181 600     | 2 530 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 2 530 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de mobilisation dans les écoles<br>BDS Makamba     | 8 933 600     | 2 945 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 2 945 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de mobilisation dans les écoles<br>BDS Gihofi      | 5 054 300     | 1 820 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 1 820 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de mobilisation dans les écoles<br>BDS Zone Centre | 4 231 000     | 1 850 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 1 850 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |

| Activité / Nature de la dépense                        | Montant total      | Montant insuffisamment justifié | Explication  |
|--|--------------------|---------------------------------|--|
| Budget de mobilisation dans les écoles<br>BDS Rwibaga  | 3 191 000          | 1 200 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 1 200 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de formation des vaccinateurs<br>BDS Giteranyi  | 16 540 000         | 11 600 000                      | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 11 600 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.   |
| Budget de formation des vaccinateurs<br>BDS Bugarama   | 12 124 000         | 8 564 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 8 564 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de formation des vaccinateurs<br>BDS Kinyinya   | 14 576 000         | 10 236 000                      | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 10 236 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.   |
| Budget de formation des vaccinateurs<br>BDS Gihofi     | 13 040 000         | 7 230 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 7 230 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de formation des vaccinateurs<br>BDS Mabayi     | 16 368 000         | 11 468 000                      | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 11 468 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.   |
| Budget de formation des vaccinateurs<br>BDS Nyanza-Lac | 18 800 000         | 13 140 000                      | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 13 140 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces ;<br>- PV d'analyse des offres non émargé (absence de cachet et de signature). |
| Budget de formation des vaccinateurs<br>BDS Matana     | 14 236 000         | 10 016 000                      | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 10 016 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.   |
| Budget de formation des vaccinateurs<br>BDS Kirundo    | 12 500 000         | 8 740 000                       | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 8 740 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces.  |
| Budget de formation des vaccinateurs<br>BDS Mpanda     | 14 812 000         | 10 412 000                      | - Absence de demande d'achat pour la facture de la pause-café, de la pause-déjeuner et de la location de salle ;<br>- Le montant de 10 412 000 BIF relatif à la facture de la pause-déjeuner, de la location de salle et de la pause-café est payé en espèces ;<br>- PV d'analyse des offres non émargé (absence de cachet et de signature). |
| <b>Total (BIF)</b>                                     | <b>229 526 500</b> | <b>129 868 500</b>              |  |

o. Dépenses irrégulières du programme MenA – 2018

| Activité / Nature de la dépense                       | Montant total      | Montant irrégulier | Explication   |
|---|--------------------|--------------------|---|
| Budget de collation des vaccinateurs<br>BDS Musema    | 21 680 000         | 300 000            | - Absence d'émargement de trois chefs de collines sur la liste de présence (état non daté) : <ul style="list-style-type: none"> <li>Kamwenususa Salistor ;</li> <li>Musaakxise Aster ; Misago Agarde.</li> </ul>  |
| Budget de collation des vaccinateurs<br>BDS Mabayi    | 25 440 000         | 200 000            | - Absence d'émargement de deux chefs de collines : <ul style="list-style-type: none"> <li>Niyonsaba Alice pour un montant de 100 000 BIF sur la liste de paie des agents de santé communautaires du 13/12/2018 ;</li> <li>Nizeyiaseme Perpek pour un montant de 100 000 BIF sur la liste de paie des agents de santé communautaires du 13/12/2018.</li> </ul>   |
| Budget de collation des vaccinateurs<br>BDS Makamba   | 27 340 000         | 220 000            | - Absence d'émargement sur la liste de paie des directeurs des écoles : <ul style="list-style-type: none"> <li>Bukuru Méthede pour un montant de 20 000 BIF le 14/12/2018 ;</li> <li>Nimubona Epiode pour un montant de 20 000 BIF le 14/12/2018 ;</li> <li>Ngenderimana Philibert pour un montant de 20 000 BIF le 14/12/2018 ;</li> <li>Ngenderimana Philibert pour un montant de 20 000 BIF le 14/12/2018 (double emploi) et absence d'émargement ;</li> <li>Nahishakiye Desiré pour un montant de 20 000 BIF le 14/12/2018 ;</li> <li>Karenzo Josié pour un montant de 20 000 BIF le 14/12/2018 ;</li> <li>Nyandwi Epitosi pour un montant de 100 000 BIF le 14/12/2018 (absent pendant les 10 jours).</li> </ul> |
| Budget de collation des vaccinateurs<br>BDS Kininyina | 21 280 000         | 140 000            | - Emargements similaires pour différentes personnes dans la liste de paie des directeurs des écoles et maîtres responsables, (une personne a signé à deux reprises) soit un montant irrégulier de 140 000 BIF (13/12/2018).   |
| Budget de collation des vaccinateurs<br>BDS Fota      | 13 960 000         | 100 000            | - Emargements similaires pour différentes personnes dans la liste de paie des directeurs des écoles et maîtres responsables, (une personne a signé à quatre reprises pendant deux jours) soit un montant irrégulier de 60 000 BIF et 40 000 BIF (non daté).   |
| Budget de collation des vaccinateurs<br>BDS Murore    | 10 820 000         | 40 000             | - Défaut d'émargement sur la liste de paie des frais de collation des directeurs et maître responsables, du 14/12/2018 : <ul style="list-style-type: none"> <li>Muhanuka Damas a signé à la place de Niyonzima Protais pour un montant de 20 000 BIF ;</li> <li>Nitungga Cantin pour un montant de 20 000 BIF le 14/12/2018.</li> </ul>   |
| Budget de collation des vaccinateurs<br>BDS Ryansoro  | 15 620 000         | 40 000             | - Absence d'émargement sur la liste de paie des directeurs des écoles : <ul style="list-style-type: none"> <li>Ndayenga Innocent pour un montant de 20 000 BIF (non daté) ;</li> <li>Ndaybaba Gérard pour un montant de 20 000 BIF (non daté).</li> </ul>   |
| <b>Total (BIF)</b>                                    | <b>136 140 000</b> | <b>1 040 000</b>   |   |

## 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.

| Référence marché / contrat | Entité en charge | Description   | Montant en BIF | Méthode d'acquisition                          | Pièces manquantes / défauts   |
|----------------------------|------------------|---|----------------|--|---|
| 634/1146/DGR/2014          | UGP              | Souscription d'un contrat d'assurance annuelle du parc automobile UGP | 48 638 197     | Demande de Renseignement et de Prix Restreinte | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'UGP n'a pas procédé à la publication de l'avis d'appel d'offre conformément à l'article 47 du CMP qui prévoit que « <i>les marchés publics par appel d'offres, dont le montant est supérieur ou égal au seuil réglementaire (...), doivent obligatoirement faire l'objet d'un avis d'appel à la concurrence porté à la connaissance du public par une insertion faite, dans les mêmes termes, dans le Journal des Marchés Publics ou toute publication nationale et/ou internationale ainsi que sous mode électronique (...)</i> ». D'après l'UGP, la consultation des candidats potentiels est suffisante en référence à l'article 27 du CMP. L'audit est d'avis contraire, étant donné que l'article 47 généralise la publication sur l'ensemble des marchés dépassant le seuil.</li> <li>- L'UGP n'a pas procédé à la publication du PV de la séance d'ouverture, conformément à l'article 60 du CMP, qui prévoit que « <i>le procès-verbal [de la séance d'ouverture] est publié par la Personne Responsable des Marchés Publics et remis sans délai à tous les soumissionnaires, qui en font la demande</i> ». Pour mémoire, le texte de loi ne précise pas le mode de publication. D'après l'UGP, les soumissionnaires présents à l'ouverture ont été directement informés des résultats de l'ouverture.</li> <li>- La sous-commission d'analyse au sein de la CGMP n'a établi que le rapport d'analyse qui n'a pas été validé par la DNCMP ni publié. La CGMP n'a pas procédé à l'élaboration du PV d'attribution provisoire qui doit être établi selon un document modèle et faire l'objet d'une publication après validation par la DNCMP. Ce PV émane des propositions retenues dans le rapport d'analyse. Néanmoins, l'UGP a notifié les fournisseurs retenus et non retenus du résultat de l'analyse des offres.</li> <li>- L'UGP n'a remis ni le contrat, ni les documents généraux et spéciaux au titulaire du marché pour signature, conformément à l'article 87 qui prévoit que « <i>L'autorité contractante est tenue de remettre au titulaire un exemplaire conforme des documents constitutifs du marchés : le contrat entre l'Autorité Contractante et le</i></li> </ul> |

|                     |     |   |            |                      |  |
|---------------------|-----|---|------------|----------------------|--|
|                     |     |   |            |                      | <p>titulaire ; le cahier des charges comprenant les documents généraux et particuliers appropriés au marché (...) ».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'UGP n'a signé aucun contrat avec le titulaire du marché. Seule la notification du marché fait foi.</li> <li>- L'UGP n'a pas procédé à la publication de l'avis d'attribution conformément à l'article 76 qui prévoit que « Dans les quinze jours calendaires de l'entrée en vigueur du marché, un avis d'attribution définitive est publié dans le Journal Officiel des Marchés Publics ou tout autre journal habilité ».</li> <li>- L'UGP ne détient pas de document comptable spécifique au marché faisant apparaître les différentes sources de financement, les états des sommes facturées et des sommes réglées. Pour mémoire, le dossier n'est pas géré, ni suivi dans le logiciel comptable. Le module TOM-Marchés n'était pas encore activé au moment de l'audit.</li> <li>- En vertu de la disposition n°15 de l'Accord-Cadre de Partenariat « Les fonds de GAVI fournis au titre du présent accord ne peuvent servir à payer un impôt, droit de douane, taxe, péage ou autre prélèvement s'appliquant à l'importation des vaccins et des fournitures associées ». Néanmoins, l'UGP a procédé au paiement total de la prime d'assurance dont le montant s'élève à 41 809 683 BIF dont la TVA pour un montant de 6 377 748 BIF.</li> </ul> |
| N/A (DAO non remis) | UGP | Recruter un bureau pour évaluer la performance et la mise en œuvre du projet RSS-GAVI (exercice 2013 et 2014) | 46 044 720 | Appel d'offre Ouvert | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'UGP n'a pas remis à l'audit le Dossier d'Appel d'Offre.</li> <li>- En matière de réception des offres pour les marchés lancés en appel d'offre, le registre de soumission mis en place par l'UGP ne mentionne pas l'heure de dépôt des offres alors que le PV d'ouverture doit inclure la date et l'heure limite de réception des offres.</li> <li>- L'UGP n'a pas respecté le délai réglementaire de 30j pour l'ouverture des offres conformément à l'article 48 du CMP. La publication dans le journal légal a été effectuée le 31.12.2014 alors que la réception des offres était limitée au 23.01.2015. Le délai de réception des offres était inférieur à 30 jours.</li> <li>- L'UGP n'a pas procédé à la publication du PV de la séance d'ouverture conformément à l'article 60 du CMP. D'après l'UGP, les soumissionnaires présents à l'ouverture ont été directement informés des résultats de l'ouverture.</li> </ul>  |

|                 |     |  |            |                      |  |
|-----------------|-----|--|------------|----------------------|--|
|                 |     |  |            |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La sous-commission d'analyse au sein de la CGMP n'a établi que le rapport d'analyse qui n'a pas été validé par la DNCMP ni publié. La CGMP n'a pas procédé à l'élaboration du PV d'attribution provisoire qui doit être établi selon un document modèle et faire l'objet d'une publication après validation par la DNCMP. Ce PV émane des propositions retenues dans le rapport d'analyse. Néanmoins, l'UGP a notifié les fournisseurs retenus et non retenus du résultat de l'analyse des offres.</li> <li>- L'UGP n'a pas procédé à la publication de l'avis d'attribution conformément à l'article 76 qui prévoit que « <i>Dans les quinze jours calendaires de l'entrée en vigueur du marché, un avis d'attribution définitive est publié dans le Journal Officiel des Marchés Publics ou tout autre journal habilité</i> ». Toutefois, les soumissionnaires ont été informés de l'attribution du marché par la lettre n°634 /275/DGR/2015 du 11 mars 2015.</li> <li>- L'UGP n'a remis ni le contrat, ni les documents généraux et spéciaux au titulaire du marché pour signature, conformément à l'article 87 qui prévoit que « <i>L'autorité contractante est tenue de remettre au titulaire un exemplaire conforme des documents constitutifs du marchés : le contrat entre l'Autorité Contractante et le titulaire ; le cahier des charges comprenant les documents généraux et particuliers appropriés au marché (...)</i> ».</li> <li>- L'UGP ne détient pas de document comptable spécifique au marché faisant apparaître les différentes sources de financement, les états des sommes facturées et des sommes réglées. Pour mémoire, le dossier n'est pas géré, ni suivi dans le logiciel comptable. Le module TOM-Marchés n'était pas encore activé au moment de l'audit.</li> <li>- Les documents suivants n'ont pas été remis à l'audit par l'UGP : les rapport provisoire et définitif, la preuve de leur transmission, le PV de réception, le PV de réunion et de validation.</li> </ul> |
| DNCMP/39/F/2015 | UGP | Fourniture d'un groupe électrogène de 30 KVA pour PEV/Gavi | 42 386 147 | Appel d'offre Ouvert | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'UGP n'a pas remis à l'audit le Règlement particulier pour ce marché.</li> <li>- L'UGP n'a pas respecté le délai réglementaire de 30j pour l'ouverture des offres, conformément à l'article 48 du CMP. L'avis d'appel d'offre a été établi le 24.02.2015 alors que la réception des offres était limitée au</li> </ul>   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>19.03.2015. Le délai de réception des offres était inférieur à 30 jours.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'UGP n'a pas procédé à la publication du PV de la séance d'ouverture, conformément à l'article 60 du CMP. Pour mémoire, l'UGP a notifié les fournisseurs retenus et non retenus du résultat de l'analyse des offres.</li> <li>- La sous-commission d'analyse au sein de la CGMP n'a établi que le rapport d'analyse qui n'a pas été validé par la DNCMP ni publié. La CGMP n'a pas procédé à l'élaboration du PV d'attribution provisoire qui doit être établi selon un document modèle et faire l'objet d'une publication après validation par la DNCMP. Ce PV émane des propositions retenues dans le rapport d'analyse. Néanmoins, l'UGP a notifié les fournisseurs retenus et non retenus du résultat de l'analyse des offres.</li> <li>- L'UGP n'a pas procédé à la publication de l'avis d'attribution conformément à l'article 76 qui prévoit que « <i>Dans les quinze jours calendaires de l'entrée en vigueur du marché, un avis d'attribution définitive est publié dans le Journal Officiel des Marchés Publics ou tout autre journal habilité</i> ».</li> <li>- L'UGP n'a remis ni le contrat, ni les documents généraux et spéciaux au titulaire du marché pour signature, conformément à l'article 87 qui prévoit que « <i>L'autorité contractante est tenue de remettre au titulaire un exemplaire conforme des documents constitutifs du marchés : le contrat entre l'Autorité Contractante et le titulaire ; le cahier des charges comprenant les documents généraux et particuliers appropriés au marché (...)</i> ».</li> <li>- L'UGP ne détient pas un document comptable spécifique au marché et faisant ressortir les différentes sources de financement, les états des sommes facturées et des sommes réglées. Conformément à l'article 89 du CMP. Pour mémoire, le dossier n'est pas géré et suivi dans le logiciel comptable. Le module TOM-Marchés n'est pas activé même à ce jour.</li> <li>- En matière d'exécution :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'UGP ne détient pas de registre pour effectuer le suivi des commandes. Cet outil n'est pas prévu dans le manuel des procédures.</li> <li>• L'UGP ne procède pas au rapprochement du bon de commande au bon de livraison (étant donné que le BL n'a pas été remis par le</li> </ul> </li> </ul> |
|--|--|--|--|--|--|

|                       |     |                                      |             |                     |  |
|-----------------------|-----|--------------------------------------|-------------|---------------------|--|
|                       |     |                                      |             |                     | <p>fournisseur), le bon de réception n'a pas été établi. D'après l'UGP, cet aspect est pris en compte sur le bordereau d'expédition (signature du réceptionnaire sur ce bordereau d'expédition ou de livraison). Cependant, le bordereau d'expédition n'a pas été remis à l'audit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'UGP n'établit pas de rapport de contrôle à transmettre au coordonnateur, conformément au manuel des procédures ACF. En effet, toute facture réceptionnée par le secrétariat de l'UGP est transmise au Coordonnateur qui, à son tour, le soumet pour vérification.</li> </ul> <p>- En vertu de la disposition n°15 de l'Accord-Cadre de Partenariat « Les fonds de GAVI fournis au titre du présent accord ne peuvent servir à payer un impôt, droit de douane, taxe, péage ou autre prélèvement s'appliquant à l'importation des vaccins et des fournitures associées ». Néanmoins, l'UGP a procédé au paiement total de la prime d'assurance dont le montant s'élève à 42 386 147 BIF comprenant une TVA s'élevant à 6 465 683 BIF.</p> |
| DNCMP/113/F/2018-2019 | UGP | Impression des cartes de vaccination | 386 524 715 | Marché de gré à gré | <p>- Le budget prévoyait une quantité de 7'992'937 cartes de vaccination pour un montant de 399'646'852 BIF. En raison d'une commande additionnelle, l'UGP a acheté 8'206'740 cartes de vaccination pour un montant de 407'054'304 BIF, soit un dépassement budgétaire de 7'407'452 BIF. La rationalité de cette commande n'a pas été démontrée à ce stade car aucune analyse du besoin réel n'a été faite au préalable. De plus, il restait quantité importante de cartes non utilisées dans certains sites décentralisés. La situation d'urgence a été mise en avant pour justifier cette situation. Aucun document ne prouve que la commande additionnelle n'ait pas pu être couverte par le stock existant. D'après l'UGP, les cartes de vaccination avaient pour objectif de dénombrer les bénéficiaires de la campagne afin de maîtriser le numérateur. Ce dénombrement allait permettre de vérifier si les objectifs avaient été atteints, lors de l'enquête post-campagne. De plus, la vaccination des femmes enceintes a</p>                                      |

|  |     |                   |            |                     |   |
|--|-----|-------------------|------------|---------------------|---|
|  |     |                   |            |                     | <p>été confirmée à la dernière minute, modifiant ainsi la cible initiale de la campagne MenA. Par ailleurs, les ruptures de stocks constatées dans les sites de vaccination de Rubirizi, Gatumba et Kabezi, en présence de l'AS, ainsi que les ruptures signalées à travers le pays via WhatsApp (l'OMS et Unicef étaient dans le réseau) ont motivé l'achat des cartes supplémentaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les fournisseurs consultés ne sont pas agréés (Elicom, KSH, SOCOMAX, Dieudotrading). D'après l'UGP, le recours à ces fournisseurs était obligatoire vu que l'article 99 du CMP exige de mettre en concurrence au moins trois candidats susceptibles d'exécuter le marché.</li> </ul>  |
| <p>Demande de Cotation n°634/1239/DGR/2018</p> | UGP | Achat de la ouate | 82 980 000 | Demande de cotation | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les fournisseurs invités n'ont pas été prévus dans la liste des fournisseurs agréés. D'après l'UGP, les fournisseurs pré-qualifiés ne sont pas spécialisés dans les intrants de santé.</li> <li>- L'UGP a procédé à l'évaluation des offres. Cependant le fournisseur retenu pour ce marché a fait une offre à 82'980'000 BIF alors que le mieux disant a fait une proposition à 63'000'000 BIF surcoût de 19'980'000 BIF (11'458 USD). L'UGP a retenu la CAMEBU en raison d'une note ministérielle la privilégiant. En effet, cette note s'adresse aux centres de santé, aux hôpitaux, aux pharmacies et aux formations sanitaires à tous les niveaux. L'UGP estime que le champ d'application de cette note concerne le marché, l'audit est d'avis contraire car l'UGP ne fait pas partie des structures opérationnelles concernées. D'après l'UGP, la CAMEBU est également la seule firme pharmaceutique qui est astreinte au contrôle de qualité préalable avec la destruction des produits de qualité inférieure. L'UGP s'est approvisionnée pour les structures opérationnelles relevant du MSPLS.</li> <li>- L'offre financière de la CAMEBU est supérieure au montant prévu dans le budget et l'UGP n'a pas demandé l'avis de non-objection de Gavi pour l'engagement de la dépense. D'après l'UGP, le seuil de 15 % prévu par le manuel des procédures en révision n'a pas été atteint pour qu'elle sollicite la non-objection de Gavi. L'audit est d'avis contraire, dans la mesure où l'entrée en vigueur de la nouvelle version mise à jour du manuel des procédures ACF est au 14.03.2019 (date de validation par Gavi).</li> </ul> |

|                   |     |  |            |                     |  |
|-------------------|-----|--|------------|---------------------|--|
| 634/1131/DGR/2018 | UGP | Achat des blouses blanches                       | 96 850 000 | Demande de cotation | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les fournisseurs invités n'ont pas été prévus sur la liste des fournisseurs agréés utilisée par l'UGP. D'après cette dernière, l'achat des intrants de santé, dont les blouses, n'est pas régulier.</li> <li>- L'évaluation des offres s'est limitée à la conformité des pièces et la comparaison des offres financières. Les propositions techniques n'ont pas été évaluées. D'après l'UGP, la commission de réception a tenu compte des spécifications techniques énoncées dans la demande de cotation.</li> </ul>  |
| 634/1132/DGR/2018 | UGP | Achat des T-shirts et casquettes                 | 83 280 000 | Demande de cotation | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les fournisseurs consultés ne sont pas agréés pour la confection des t-shirts.</li> <li>- Il a été constaté, dans le registre de retrait des demandes de cotation et dépôt des offres, que la personne ayant déposé l'offre pour le fournisseur Buja City Multiservice est la même que celle ayant déposé l'offre pour Inter-National Multiservice Company. De plus, il apparaît que les numéros de téléphone sont identiques. D'après l'UGP, cette pratique n'est pas interdite par le CMP.</li> <li>- Les présentations des offres techniques et financières de Buja City Multiservice Company et Inter-National Multiservice Company sont semblables.</li> <li>- Le délai de soumission est insuffisant, à l'avis de l'audit, pour la préparation des offres par les soumissionnaires. Aucun texte de loi, ni de disposition dans le manuel des procédures, prévoit un délai exact de soumission.</li> <li>- Les demandes de cotation ne sont pas adressées aux fournisseurs par notification écrite mais par des appels téléphoniques.</li> </ul> |
| 640/788/DGR/2015  | PEV | Achat des affiches murales                       | 36 200 000 | Demande de cotation | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune liste des fournisseurs agréés n'est utilisée par le PEV pour sélectionner les fournisseurs à inviter à soumissionner.</li> <li>- Le délai de soumission de quatre jours prévus dans la demande de cotation est insuffisant pour la préparation des offres par les soumissionnaires. Ce délai n'est pas réglementé ni précisé dans le manuel des procédures.</li> </ul>   |
| 640/790/DGR/2015  | PEV | Achat des blouses blanches pour introduction VPI | 37 790 100 | Demande de cotation | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune liste des fournisseurs agréés n'est utilisée par le PEV pour sélectionner les fournisseurs à inviter à soumissionner.</li> <li>- Le délai de soumission prévu dans la demande de cotation est insuffisant pour la préparation des offres par les soumissionnaires. Ce délai n'est pas réglementé ni précisé dans le manuel des procédures.</li> </ul>  |

|                  |     |                    |                |                     |  |
|------------------|-----|--------------------|----------------|---------------------|--|
|                  |     |                    |                |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La demande de cotation ne définit pas les spécificités techniques (taille et forme) des blouses à commander. L'absence de ces spécificités pourrait impacter l'objectivité de l'évaluation des offres, car les produits présentés ne sont pas comparables. La demande de cotation précise que seule la qualité du tissu et le modèle sont des critères de compétition pour l'évaluation des offres.</li> <li>- La quantité de 1400 blouses prévues dans la demande de cotation a été modifiée pour que les prix pratiqués par le soumissionnaire retenu soient en ligne avec le budget alloué et dont l'approbation a été faite dans le cadre de la dérogation à la suspension des fonds. Toutefois, le budget approuvé ne précise pas le nombre d'articles prévus pour cette dépense.</li> </ul>   |
| 634/188/DGR/2018 | PEV | Location de camion | 27 600 000 FBU | Demande de cotation | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune liste des fournisseurs agréés n'est utilisée par le PEV pour sélectionner les fournisseurs à inviter à soumissionner. Le délai de soumission d'un jour prévu dans la demande de cotation est très court pour la préparation des offres par les soumissionnaires. Ce délai n'est pas réglementé ni précisé dans le manuel des procédures.</li> <li>- Le dossier des demandes de cotation ne contient pas les documents justificatifs de la location des véhicules : le contrat de location qui n'a pas été établi, la CNI du transporteur ainsi que le permis de conduire. Seule la distribution des réfrigérateurs a été justifiée par les bordereaux d'expédition.</li> <li>- La demande de cotation ne spécifie pas le nombre de véhicules nécessaires ni la durée. La quantification de ces deux paramètres permettrait aux différents soumissionnaires de déterminer plus précisément leurs prix. Cette information pourrait impacter l'objectivité de l'évaluation des offres. Pour mémoire, les prix pratiqués par les différents soumissionnaires sont assez similaires.</li> </ul> |

Annexe 7 – Comptes-rendus des visites de sites

| COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE   |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Région/ District</b>          | DS de Rumonge / Province de Rumonge  |
| <b>Sites visités</b>             | District Sanitaire de Rumonge  |
| <b>Date</b>                      | 6 novembre 2019  |
| <b>Interlocuteurs rencontrés</b> | Médecin-Chef de District, Médecin-Chef de Province, Gestionnaires Financiers de District et de Province, Superviseur BDS, Chef d'Information Sanitaire, Point Focal PEV, Adjointe de la Responsable de la Pharmacie du District.   |
| <b>Contexte / Chiffres-clés</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les deux communes qui composent Rumonge totalisent plus de 330 000 habitants ;</li> <li>Le DS comprend 27 structures sanitaires qui vaccinent (26 FOSA et une association) ;</li> <li>Les défis auxquels fait face le DS sont des conditions et des moyens limités, des routes accidentées qui entraînent des problèmes de véhicules et de transport des vaccins, notamment avec le décolllement des pastilles de contrôle. Il y a aussi un besoin en carburant assez important pour superviser les 27 structures ; besoin qui n'est pas couvert par les bailleurs de fonds ;</li> <li>La vaccination est considérée comme étant primordiale ;</li> <li>Rumonge accueille beaucoup de population : ceci pourrait expliquer pourquoi le nombre d'enfants vaccinés à la naissance est deux fois plus important qu'au moment où ils devraient être complètement vaccinés. L'autre raison pourrait être l'abandon des parents à faire vacciner leurs enfants ;</li> <li>Il y a un manque d'ASC ;</li> <li>En 2018, 85% d'enfants étaient complètement vaccinés contre 95% visés ;</li> <li>Il y a un problème de dénominateur : la population est estimée à 330 000 habitants par le recensement général, soit 50 000 de plus que le recensement effectif (271 390). La raison est l'application d'un taux d'accroissement de 2.4% tous les ans.</li> </ul>   |
| <b>Remarques générales</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rumonge est une nouvelle province née en 2015 composée de deux collines (communes) ;</li> <li>Trois superviseurs assurent aussi les services de vaccination ;</li> <li>La planification est faite selon un plan d'action du programme mère enfant. Autrement, les activités sont faites sur le budget du DS ;</li> <li>Des réunions de coordination des partenaires (ASC) ont lieu trimestriellement au niveau du DS où ils passent en revue certaines thématiques liées à la santé. Étant donné que certains enfant ne sont pas dans la communauté, les partenaires sont là pour sensibiliser les parents ;</li> <li>La couverture vaccinale est bonne pour les premiers vaccins puis elle commence à baisser.</li> </ul>  |
| <b>Observations</b>              | <p style="background-color: #0070C0; color: white; margin: 0;"><b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le DS va chercher les commandes chaque mois auprès du niveau central. Le niveau provincial est purement administratif (il appuie le DS) ;</li> <li>Le stock de sécurité se trouve directement au DS ;</li> <li>Le DS donne les vaccins au CdS pour vacciner les enfants ;</li> <li>Pour éviter les pertes de vaccins, des jours de vaccination sont prévus (1 à 2 jours par semaine pour le BCG par exemple) ;</li> <li>Absence de fridge tags</li> <li>Présence de condensation au fond des réfrigérateurs, boîtes de vaccins imbibées d'eau</li> </ul> <p style="background-color: #0070C0; color: white; margin: 0;"><b>Gestion administrative des stocks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registres bien tenus</li> </ul> <p style="background-color: #0070C0; color: white; margin: 0;"><b>Inventaire des stocks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inventaires documentés dans le registre</li> </ul> <p style="background-color: #0070C0; color: white; margin: 0;"><b>Gestion des pièces justificatives et des avances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lorsqu'une activité a lieu, les fonds Gavi sont virés sur le compte du DS. Les fonds sont ensuite utilisés tels que programmés. Enfin, les PJ sont remontées au niveau central</li> </ul> <p style="background-color: #0070C0; color: white; margin: 0;"><b>Gestion des données de vaccination</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les responsables FOSA envoient les rapports sur la vaccination au DS ;</li> <li>Les FOSA saisissent leurs données en ligne sur le DHIS2. Elles sont ensuite analysées par le DS qui effectue des corrections si nécessaire ;</li> <li>Les FOSA ont été formées au DHIS2. Mais un des problèmes récurrents est celui du réseau internet. Il arrive que les FOSA se rendent au DS pour saisir leurs données ;</li> <li>Les FOSA ne saisissent pas les données à temps ce qui entraîne un problème de complétude et de promptitude des données. Le temps n'est pas suffisant pour analyser les données, il faut donc organiser des réunions avec tous les FOSA ;</li> <li>Les données saisies ne sont pas remontées formellement au niveau central ;</li> <li>Des ateliers d'analyse des données sont organisés mais cela reste compliqué car il y a des problèmes logistiques (disponibilité de la salle) ;</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le rapportage des données est fait mais le défi d'analyse des données est présent en raison d'un manque de personnel : une personne fait plusieurs tâches ce qui entraîne des erreurs de saisie ;</li> <li>• La collection des données devrait se faire au niveau des DS mais par manque de moyens, ce n'est pas fait de manière complète ;</li> <li>• Les supervisions du PEV durent entre 5 jours et une semaine et donnent lieu à des constats qui aident à préparer les supervisions intégrées (en octobre 2019, supervision formative du PEV) ;</li> <li>• Des réunions hebdomadaires sur les supervisions ont lieu.</li> </ul>   |
|  | <p><b>Contrôles en place</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les activités de supervisions donnent la priorité à la vaccination ;</li> <li>• Des supervisions intégrées sont menées dont les thèmes sont choisis en fonction des problèmes identifiés dans les FOSA lors des supervisions précédentes ;</li> <li>• Les supervisions ont lieu tous les 2 mois pour les 27 structures ;</li> <li>• Les activités de supervision sont financées sur budget du DS ;</li> <li>• Les objectifs sont fixés au début de l'année puis un suivi est effectué ;</li> <li>• Un feedback est donné au staff FOSA ;</li> <li>• Un rapport est rédigé et partagé avec le PPS.</li> </ul> <p><b>Ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auparavant, les réfrigérateurs des CdS fonctionnaient à base de pétrole ou d'électricité. Maintenant ce sont des frigos solaires. La phase pilote a été étendue à tous les CdS depuis 2018.</li> </ul> <p><b>Surveillance épidémiologique</b></p> <p>Elle a lieu pour la phase aigüe de la rougeole. Un tube de prélèvement est envoyé à Bujumbura. Un comité de surveillance épidémiologique au sein de la communauté a été demandé pour surveiller tous les enfants, pas seulement ceux qui consultent.</p> <p>Le DS fait face à un important trafic de personnes entre le Burundi et la RDC. Le DS suit une formation avec l'OMS sur la surveillance des maladies.</p> <p>Il n'y a pas de rapports de surveillance épidémiologique. L'acheminement des tubes de prélèvements se fait directement à Bujumbura.</p> |

| COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE   |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Région/ District</b>          | DS de Matana / Province de Bururi   |
| <b>Sites visités</b>             | District Sanitaire de Matana et CdS de Viuya  |
| <b>Date</b>                      | 7 novembre 2019   |
| <b>Interlocuteurs rencontrés</b> | <p><b>District Sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin-Chef de District qui est au DS depuis 2013 ;</li> <li>• Point focal PEV ;</li> <li>• Gestionnaire de la partie financière ;</li> <li>• Gestionnaire des vaccins.</li> </ul> <p><b>Centre de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmière-Cheffe.</li> <li>• Responsable de la saisie des données vaccinales.</li> </ul>  |
| <b>Contexte / Chiffres-clés</b>  | <p><b>District Sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le DS de Matana comprend 4 communes pour un total de 259 359 habitants ;</li> <li>• Un dénombrement a été effectué par le biais des ASC en 2019 ;</li> <li>• La population cible d'enfants entre 0 et 59 mois est de 40 627 par rapport au recensement 2008 (+2,4 % par an). La population a été surestimée. En effet, en 2019, les ASC ont dénombré 26 665 personnes. Sur la base de ce recensement, le taux de couverture est de 78 %. En revanche, si le dénombrement est pris en compte, la couverture se trouve au-dessus de 100 % car les CdS vaccinent des enfants qui viennent d'autres DS et d'autres collines ;</li> <li>• La couverture vaccinale était donc comprise entre 60 et 70 % ;</li> <li>• La surestimation de la population empêche le DS d'atteindre l'objectif de 90 % ;</li> <li>• La vaccination a lieu de deux à trois fois par semaine : les abandons sont quasi inexistantes ;</li> </ul>   |
| <b>Remarques générales</b>       | Les activités financées par Gavi au niveau de DS sont la supervision avec véhicules, la formation des prestataires de la vaccination, la formation et l'équipement des ASC, le CdS mère enfant, l'achat des vaccins, l'octroi de vélos et téléphones (reporté à 2020 pour Matana). Auparavant, Gavi subventionnait le carburant pour les supervisions. Ce n'est plus le cas ; la réparation des véhicules et le carburant sont maintenant à la charge du DS. Les frais de fonctionnement et de maintenant ne sont pas assurés par l'État ;  |
| <b>Observations</b>              | <p style="background-color: #0070C0; color: white;"><b>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les vaccins sont toujours disponibles, il n'y a pas eu de rupture de stock, seulement des pré-ruptures (à part pour le VPI qui était une rupture mondiale) ;</li> <li>• Le DS s'approvisionne au niveau du PEV ;</li> <li>• Le bon état des routes permet d'éviter la casse des vaccins. Le DS utilise des accumulateurs et glacières pour aller chercher les vaccins au niveau central (cela prend une journée, aller-retour) ;</li> <li>• Les pertes constatées sont dues aux vaccins ouverts (20 doses pour 25 enfants par exemple) ;</li> <li>• Les CdS viennent chercher les vaccins directement au DS, une fois par mois, sauf en cas d'urgence ;</li> <li>• Le stock de sécurité est équivalent à 25 % de la capacité maximale ;</li> <li>• La consommation moyenne des vaccins est évaluée tous les six mois.</li> </ul> <p style="background-color: #0070C0; color: white;"><b>Gestion administrative des stocks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les registres de stocks revus ne mentionnent ni les numéros de lots ni la date de péremption de ces lots ;</li> <li>• L'approvisionnement des vaccins est mensuel. Pour prévenir de sa venue, le DS avertit le niveau central par Whatsapp mais il n'y a pas de pré-commandes ;</li> <li>• Le relevé des températures n'est pas effectué assez assidument. Après vérification, l'équipe d'audit a constaté que les températures des fridge tag ont mal été reportées dans le registre : durant 3 jours consécutifs la température était en-dessous du minimum, risquant de geler les vaccins.</li> </ul> <p style="background-color: #0070C0; color: white;"><b>Inventaire des stocks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventaires documentés dans le registre</li> </ul> <p style="background-color: #0070C0; color: white;"><b>Gestion des pièces justificatives et des avances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outil de gestion comptable et financière : pour tous les comptes, il existe un livre de banque, un livre de caisse et les PJ correspondantes ;</li> <li>• Le DS concerné par une activité envoie une requête de financement avec tous les détails et les montants des activités à l'UGP (au CNP) ;</li> <li>• Le virement des fonds se fait sur les comptes bancaires réservés exclusivement aux subventions Gavi (Bankobu), sur le sous-compte du compte principal pour ne pas tout mélanger ;</li> <li>• Ensuite, le DS organise l'activité après avoir reçu les consignes de l'UGP ;</li> <li>• Une fois l'activité terminée, le DS (comptable ou gestionnaire) à quinze jours pour transmettre les pièces justificatives originales, accompagnées des rapports narratifs, correspondant aux montants perçus ;</li> </ul> |

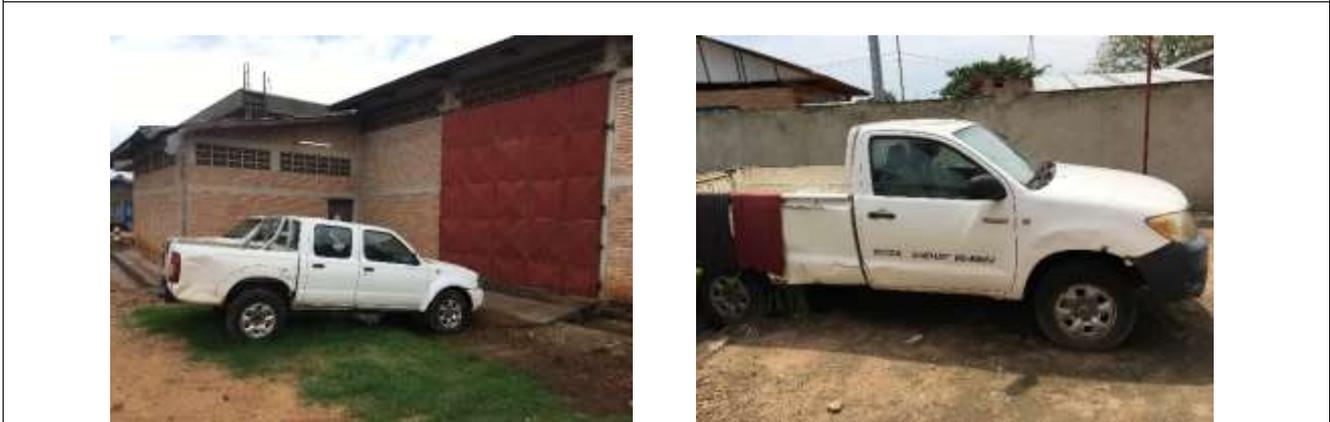
|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les PJ sont vérifiées par les chargés de réceptions des PJ, notamment pour déterminer si les fonds ont bien été utilisés ou s'il y a un reliquat. Les bordereaux de paiement ainsi que leurs copies sont conservés ;</li> <li>• Pour les activités financées par le PEV, celui-ci vire les fonds au compte du DS et non au sous-compte. Les PJ sont ensuite transmises au PEV qui justifie les dépenses auprès de Gavi. Le DS a quinze jours pour transmettre les PJ au PEV ;</li> <li>• Les reliquats ne sont pas importants. Lorsqu'il est au niveau du PEV, il est reversé sur le compte du PEV.</li> </ul> <p><b>Gestion des données de vaccination</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le DHIS2 est nouveau au niveau du pays, la saisie est mensuelle ;</li> <li>• Avant, le DS saisissait les données par les FOSA. Maintenant, les FOSA les saisissent elles-mêmes. En cas de discordance, les registres/rapports physiques font foi et les données sont modifiées dans le logiciel ;</li> <li>• Il y a de nombreuses erreurs dans la saisie des données en raison, notamment, d'un problème de connexion internet ;</li> <li>• Les FOSA assistent à des formations pour la saisie des données. Par exemple, en août, une formation dispensée par le BDS avec l'appui du niveau central, a eu lieu auprès des CdS et des chargés de données en plus de la réunion mensuelle ;</li> </ul> <p><b>Contrôles en place</b></p> <p><b>Supervisions décentralisées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les activités de supervision concernent le paludisme, la tuberculose ou encore le PEV ;</li> <li>• En tout, 25 FOSA sont à superviser (23 CdS et 2 hôpitaux) ;</li> <li>• Il y a au moins une supervision dans une FOSA tous les deux mois ;</li> <li>• Des supervisions intégrées ont également lieu ;</li> <li>• Les conclusions issues des rapports de supervision sont envoyées au BPFS et un rapport d'activité trimestriel du DS est envoyé au BPS ;</li> <li>• Le suivi de ces visites se fait par le biais de réunions hebdomadaires où les rapports de supervision sont analysés, ceci donnant lieu à des recommandations ;</li> <li>• Une réunion de coordination a lieu chaque mois ainsi que la supervision formative ;</li> <li>• Un suivi des recommandations existe ;</li> <li>• 12 CdS sont supervisés chaque mois. Le cahier de supervisions trimestrielles est porté à la connaissance des supervisés avant la venue de l'équipe pour que les documents soient disponibles ;</li> <li>• La dernière supervision en date est celle du niveau central ;</li> <li>• La subvention octroyée par l'État (3 290 000 BIF) pour mettre en œuvre ces supervisions n'est pas assez élevée : tout le budget passe dans le carburant et les réparations faites sur les voitures ;</li> <li>• Les conclusions des différents rapports de supervision montrent que la vaccination se déroule bien ;</li> </ul> <p><b>Gestion financière</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le contrôle du gestionnaire n'est pas matérialisé sur les rapprochements bancaires.</li> </ul> |
|  | <p><b>Ressources humaines, ressources matérielles et immobilisations</b></p> <p><b>Ressources humaines</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 personnes au total travaillent au DS (dont un gestionnaire des fonds, un logisticien, un point focal PEV) ;</li> <li>• Un technicien médical, basé au DS, faisant partie de l'équipe cadre, est chargé de la réparation des réfrigérateurs. C'est un prestataire à temps plein, il prend part aux supervisions (</li> </ul> <p><b>Ressources matérielles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le DS utilise deux réfrigérateurs électriques ;</li> <li>• Un groupe électrogène est branché sur l'hôpital. Le DS contribue au frais de carburant en cas de coupure ;</li> <li>• Le DS n'a pas de locaux propres pour le stockage des vaccins ;</li> <li>• Dans les FOSA : les CdS possèdent des réfrigérateurs solaires qui fonctionnent. Trois réfrigérateurs de réserve sont stockés dans les CdS à l'abri, encore emballés, en cas de panne ;</li> <li>• La solarisation des FOSA a eu lieu en 2018 pour 10 CdS avec l'installation des réfrigérateurs en août 2019 ;</li> <li>• Le matériel remplacé est toujours au niveau décentralisé.</li> </ul> <p><b>Immobilisations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le DS a deux véhicules donnés par Gavi, en panne. Des véhicules vont être envoyés mais à d'autres districts. Le DS utilise actuellement le véhicule du BPS.</li> </ul> <p><b>Surveillance épidémiologique</b></p> <p>La surveillance épidémiologique s'effectue surtout au niveau de la rougeole et de la polio. C'est une surveillance active. Il n'y a pas de cas suspects de rougeole ou de polio ; les niveaux supérieurs pensent que la surveillance n'est pas faite car il y a toujours trois cas suspects. S'ils n'existent pas, cela signifie que le DS n'est pas assez actif.</p>   |

La définition des cas est affichée au niveau des consultations. La population se rend directement au CdS en cas de fièvre. En effet, les ASC ne sont pas formés pour prendre en charge les cas de fièvre mais seulement les diarrhées et pneumonies. En cas de descente pour effectuer les supervisions, la surveillance est active. Autrement, c'est passif, seulement quand les cas se présentent au CdS.

Annexe 8 – Illustrations des constats d’audit



Déchets amassés derrière le bâtiment du PEV



Pick-up Gavi en panne au niveau du PEV et du DS de Rumonge

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

| Réf.       | Recommandation   | Priorité   | Réponses / Engagements du management  | Responsabilité(s)                    | Délai                                    |
|------------|--|------------|---|--------------------------------------|--|
| <b>4.1</b> | <b>Gouvernance et performance organisationnelle des entités</b>  |            |   |                                      |  |
| 4.1.1      | <p>Le MSPLS, en lien avec le PEV et l'UGP, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer du respect général du cadre de fonctionnement du CPSD et notamment du groupe thématique SME ;</li> <li>- S'assurer de la tenue trimestrielle de la réunion du CPSD, de l'exhaustivité de son ordre de jour (notamment lorsque la validation des PAA est attendue) et de l'établissement de procès-verbaux détaillés ;</li> <li>- S'assurer de la tenue à fréquence régulière de la réunion du groupe thématique SME et de l'établissement de procès-verbaux détaillés.</li> </ul>  | Importante | Nous prenons bonne note de la recommandation émise en rapport avec le groupe thématique SME. Le PEV veillera à la transmission des rapports du groupe thématique CPSD   | Direction PEV                        | Immédiat et continu                      |
| 4.1.2      | <p>La coordination entre UGP et PEV devra être améliorée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La tenue de réunions de coordination à fréquence régulière entre l'UGP et le PEV couvrant, entre autres, les volets de règlement des requêtes de financement et devant faire l'objet de procès-verbaux afin d'en assurer un suivi ;</li> <li>- La pleine exploitation des dispositions de revues techniques et financières de l'UGP dans le cadre des règlements de requête.</li> </ul>  | Importante | Nous prenons bonne note. La direction du PEV en est désormais responsable   | Direction PEV                        | Immédiat                                 |
| 4.1.3      | <p>Le MSPLS, en lien avec les services concernés, devra renforcer le cadre de contrôle interne qui s'applique aux structures mettant en œuvre les programmes et projets soutenus par Gavi, à travers notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'adaptation détaillée du manuel des procédures régissant le fonctionnement du PEV pour mise en cohérence avec le manuel des procédures ACF de l'UGP et sa validation par les instances du MSPLS ;</li> <li>- La pleine opérationnalisation de la fonction d'audit interne au titre du point w) des GMR, tant en termes organisationnel que dans la préparation d'un plan annuel, l'exécution de missions, le suivi des recommandations et la communication des rapports avec Gavi.</li> </ul> | Importante | Les recommandations émises sont toutes acceptées. Les points signalés seront intégrés dans le manuel des procédures administratives, financières et comptables du PEV avant sa validation   | Direction PEV                        | 2020                                     |
| 4.1.4      | <p>Conformément au point v) des GMR, le MSPLS en lien avec l'UGP et le PEV devra prendre les dispositions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifier les audits externes et l'éventuel recrutement d'un cabinet suffisamment à l'avance afin de respecter les délais prévus à la communication des rapports ;</li> <li>- Prendre en compte toute anomalie relevée dans les rapports d'audit afin d'engager au plus vite des mesures correctives et en effectuer le suivi.</li> </ul>   | Importante | <p>Rapport d'audit externe du PEV, pour la période auditée allant du 01/01/2015 au 31/12/2015, produit en octobre 2016 : Ce retard est dû à la crise qui sévissait dans le pays ;</p> <p>Rapport d'audit externe de la campagne rougeole/rubéole (RR), pour la période auditée allant du 01/01/2017 au 31/12/2017, produit en</p> | <p>Direction PEV/UGP</p> <p>PTFs</p> | Pour les prochains exercices budgétaires |

| Réf.  | Recommandation  | Priorité   | Réponses / Engagements du management   | Responsabilité(s)         | Délai     |
|-------|---|------------|--|---------------------------|-----------|
|       |   |            | <p>avril 2019. L'audit a été commandité par l'OMS</p> <p>Rapports d'audit externe relatif à la campagne HPV pour les années 2017 et 2018, produits en avril 2019. De plus, ces rapports présentent les anomalies suivantes :</p> <p>Rapport 2017 (p.2, « brève description ») : le montant du financement renseigné est de 75 370 020 BIF alors que le financement consacré à la campagne HPV est de 30 718 675 BIF ; Rapport 2017 (p.2, « brève description ») : la période couverte par l'audit est comprise entre le 01/01/2017 et le 31/12/2017, contrairement à ce qui est précisé, du 01/01/2017 au 31/12/2018 ; Rapport 2018 (p. 2, « brève description ») : la période couverte par l'audit est comprise entre le 01/01/2017 et le 31/12/2017, contrairement à ce qui est précisé, du 01/01/2017 au 31/12/2018.</p> <p>Nous constatons effectivement qu'il y'a eu erreur dans la rédaction du rapport d'audit. Signalons encore que le commanditaire de cet audit est l'OMS.</p> <p>Toutefois, nous prenons acte pour rappeler les PTFs à commanditer l'audit dans les délai règlementaires.</p> |                           |           |
| 4.1.5 | <p>En réponse au point <b>x</b>) des GMR, l'UGP et le PEV devront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'outil de suivi pour mieux assurer la mise en œuvre des recommandations (priorité, délais et intervenants) ;</li> <li>- Faire un plan de suivi regroupant toutes les recommandations provenant des audits internes, externes et également de l'IGE et de l'IGS, le cas échéant.</li> </ul> | Importante | Nous prenons bonne note. La direction du PEV et de l'UGP en sont désormais responsable   | Direction PEV et de l'UGP | Mars 2020 |

| Réf.       | Recommandation  | Priorité    | Réponses / Engagements du management   | Responsabilité(s) | Délai                              |
|------------|---|-------------|--|-------------------|------------------------------------|
| 4.1.6      | Le PEV devra établir des fiches de poste pour chaque fonction du DAF et de la DAT rattachées au PEV et inclure ces fiches au manuel des procédures.   | Importante  | Nous prenons bonne note. Ces observations seront intégrées dans le nouveau manuel des procédures administratives, financières et comptables en cours d'élaboration   | Direction PEV     | Mars 2020                          |
| <b>4.2</b> | <b>Gestion comptable et financière</b>  |             |  |                   |                                    |
| 4.2.1      | <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP, devra procéder à la mise en œuvre des actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préciser, dans le manuel des procédures, le processus de suivi des avances ouvertes comprenant des actions de relance et d'escalade en cas de dépassement des délais ;</li> <li>- Mettre en place une balance âgée permettant le suivi de l'ancienneté des avances à justifier ;</li> <li>- Poursuivre les efforts de collecte des pièces justificatives et d'apurement des avances ouvertes. Les montants d'avances non apurées pourront faire l'objet de remboursement, selon accord avec le Secrétariat de Gavi.</li> </ul>  | Essentielle | Nous prenons bonne note. Il y a nécessité de mettre à jour l'actuel manuel des procédures  | UGP               | Avant fin juin 2020                |
| 4.2.2      | Le MSPLS, en lien avec l'UGP, devra mettre en place la matérialisation des contrôles de validation des pièces justificatives de dépenses, par exemple à travers une checklist de contrôle assurant la complétude des dossiers, formalisant le détail des contrôles diligentés ainsi que les conclusions atteintes (matérialisées dans un PV de vérification des pièces justificatives). Le dispositif mis en place devra être explicité dans le manuel de procédures ACF.   | Importante  | Nous prenons bonne note. Il y a nécessité de mettre à jour l'actuel manuel des procédures  | UGP               | Avant fin juin 2020                |
| 4.2.3      | <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP, devra poursuivre les efforts engagés dans la mise en conformité avec le point k) des GMR, notamment à travers les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paramétrer et activer le module de gestion des immobilisations du logiciel comptable ;</li> <li>- Établir dans les meilleurs délais un registre exhaustif des immobilisations acquises sur fonds Gavi. Ce registre devra comprendre, conformément aux GMR, l'ensemble des informations nécessaires pour localiser (niveaux central et décentralisé) et identifier précisément les actifs : date d'acquisition, marque, référence, affectation géographique exacte, état, source de financement, coordonnées du fournisseur, le gestionnaire de l'actif ;</li> <li>- Documenter toute prise d'inventaire par un rapport ou procès-verbal qui devra : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Rapprocher les données des prises d'inventaires au registre des</li> </ul> </li> </ul> | Essentielle | Le paramétrage et l'activation du module de gestion des immobilisations du logiciel comptable seront faits après la formation des utilisateurs sur ce module. Le registre exhaustif des immobilisations acquises sur fonds Gavi sera établi. | UGP<br><br>UGP    | Avant fin mai 2020<br><br>Immédiat |

| Réf.       | Recommandation  | Priorité   | Réponses / Engagements du management   | Responsabilité(s) | Délai                                   |
|------------|---|------------|--|-------------------|---|
|            | <p>immobilisations et entreprendre les recherches explicatives de chaque écart constaté ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lister les écarts ou anomalies identifiés ;</li> <li>○ Expliciter les écarts ou les recherches entreprises en cas de perte ou dégradation d'immobilisations ;</li> <li>○ Valider formellement les conclusions et décisions qui en résultent.</li> </ul>  |            |  |                   |   |
| 4.2.4      | <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP et le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place avec le Secrétariat Gavi et les autres PTF un cadre permettant de respecter les exigences en matière de consolidation comptable des fonds Gavi</li> <li>- Poursuivre la formation de l'équipe comptable du PEV à l'utilisation du logiciel comptable ;</li> <li>- Compléter les travaux de codification et de paramétrage analytique du logiciel comptable pour permettre la gestion par subventions, bailleurs, et les états financiers analytiques les concernant ;</li> </ul> <p>Etendre l'utilisation du logiciel de comptabilité aux autres modules non encore opérationnels (suivi par conventions, suivi budgétaire, suivi des décaissements, gestion des immobilisations et états financiers par subvention et par convention).</p> | Importante | Nous prenons bonne note. La direction du PEV en collaboration avec l'UGP et les PTFs en est désormais responsable  | PEV et UGP        | La formation est envisagée en mars 2020 |
| 4.2.5      | Dans l'esprit du point i) des GMR, le MSPLS devra s'assurer que tous les fonds Gavi sont exclusivement transférés sur les comptes dédiés des partenaires sous-bénéficiaires.  | Importante | Recommandation bien notée.   | Direction PEV     | Immédiat                                |
| <b>4.3</b> | <b>Gestion budgétaire</b>   |            |  |                   |   |
| 4.3.1      | L'équipe comptable de l'UGP devra prendre les mesures nécessaires pour compléter le paramétrage des activités dans le logiciel comptable et s'assurer qu'un suivi d'exécution budgétaire rigoureux est systématiquement effectué pour toutes les subventions Gavi.  | Importante | Déjà mise en œuvre   | UGP               | Immédiat                                |
| <b>4.4</b> | <b>Achats et passations de marchés</b>  |            |  |                   |   |
| 4.4.1      | <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP et la Cellule de Passation de Marchés, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir de manière précise les besoins du MSPLS pour permettre une planification effective des marchés à exécuter, en se basant sur les activités prévues dans le plan annuel ;</li> <li>- Mettre en place un processus de suivi des plans de passation de marchés sous forme de tableau de bord consolidé regroupant l'ensemble des marchés sous gestion et généraliser la mise en place d'analyses à partir de cet outil ;</li> <li>- Revoir les règles de constitution, classement et d'archivage des dossiers de marchés.</li> </ul>  | Importante | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les marchés exécutés par l'UGP sont intégrés dans le Plan prévisionnel de Passation des Marchés Publics (PPPM) du MSPLS hormis les demandes de cotation qui ne sont pas obligatoirement intégrés dans le PPPM (article 40 du code des Marchés Publics du Burundi).</li> </ul> | UGP               | Avant fin mars 2020                     |

| Réf.       | Recommandation  | Priorité    | Réponses / Engagements du management   | Responsabilité(s) | Délai               |
|------------|---|-------------|--|-------------------|---------------------|
|            |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le tableau de bord consolidé regroupant les marchés à suivre sera élaboré</li> </ul>        |                   |                     |
| 4.4.2      | Le MSPLS, en lien avec l'UGP et le PEV, devra : <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un registre des bons de commande passés sur financement Gavi ;</li> <li>Établir des contrôles périodiques des commandes afin de garantir la conformité avec le Code des Marchés Publics en matière de seuils et de méthode de passation de marché.</li> </ul>  | Importante  | Recommandation acceptée.   | PEV/UGP           | Avant fin mars 2020 |
| 4.4.3      | Le MSPLS, en lien avec la Cellule de Passation de Marchés, l'UGP et le PEV, et concomitamment avec le renforcement du suivi des plans de passations de marché (voir constat 4.4.1) devra : <ul style="list-style-type: none"> <li>Respecter à la lettre le Code des Marchés Publics dans la mise en œuvre des procédures ;</li> <li>Mettre en place une liste de contrôles qualitatifs (checklist) matérialisant les points de vérification de la procédure de passation et la conformité avec le Code des Marchés Publics.</li> </ul>  | Essentielle | Recommandation acceptée. La formation même sur ce module sera organisée à l'endroit des gestionnaires des structures bénéficiaires | PEV/UGP           | Avant fin juin 2020 |
| 4.4.4      | Le MSPLS, en lien avec l'UGP et la Cellule de Passations de Marchés, devra : <ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer de la conformité documentaire dans le cadre de l'exécution des marchés ;</li> <li>Mettre en place un dossier de suivi d'exécution des contrats et marchés qui intégrera notamment les points de vérification relatifs au respect des clauses administratives ;</li> <li>Activer le module marchés du logiciel comptable pour permettre de mettre en évidence les différentes sources de financement, les états des sommes facturées et des sommes réglées pour chaque marché engagé.</li> </ul> | Importante  | Recommandation acceptée. La formation même sur ce module sera organisée à l'endroit des gestionnaires des structures bénéficiaires | PEV/UGP           | Avant fin juin 2020 |
| <b>4.5</b> | <b>Engagement des dépenses</b>  |             |  |                   |                     |
| 4.5.1      | Le MSPLS, en lien avec l'UGP, devra compléter le manuel des procédures et notamment la fiche d'analyse des paiements par la mise en place de mécanismes permettant un contrôle systématique de la qualité de justification des dépenses effectuées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé. À cet effet, ces activités de contrôle des dépenses à engager par les personnels compétents concernés devraient être formalisées dans leurs fiches de postes comme dans le manuel de procédures.   | Essentielle | Nous prenons bonne note. Il y a nécessité de mettre à jour l'actuel manuel des procédures  | UGP               | Avant fin juin 2020 |
| <b>4.6</b> | <b>Gestion des vaccins</b>  |             |  |                   |                     |
| 4.6.1      | Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la GEV, le MSPLS en lien avec le PEV devra poursuivre les actions correctives permettant un meilleur suivi des   | Importante  | Recommandation acceptée. Le PEV prévoit d'introduire un logiciel LMIS pour permettre la  | PEV               | Avant fin 2020      |

| Réf.  | Recommandation   | Priorité    | Réponses / Engagements du management   | Responsabilité(s) | Délai                   |
|-------|--|-------------|--|-------------------|-------------------------|
|       | stocks à chaque niveau de la pyramide sanitaire et la remontée des données détaillées de pertes de vaccins.  |             | remontée des données ainsi que le monitoring des pertes en vaccin à tous les niveaux   |                   |                         |
| 4.6.2 | Le PEV devra détailler le suivi et l'enregistrement des températures des équipements de la chaîne du froid (notamment à travers l'utilisation des fridge tags) dans une procédure opérationnelle normalisée : lecture des alertes, téléchargement des données enregistrées, actions à mettre en œuvre en cas de sortie de plage de température de stockage des vaccins, rapportage des anomalies pour la remontée de l'information et son analyse au niveau du programme. Comme recommandé dans le rapport de la GEV 2016, le PEV devra également former le personnel à la gestion des vaccins et à l'entretien de la chaîne du froid.   | Importante  | <ul style="list-style-type: none"> <li>La recommandation relative à l'élaboration des procédures opérationnelles normalisées est pertinente (leur élaboration est prévue dans le plan consolidé).</li> <li>La recommandation relative à la formation du personnel relative à la gestion des vaccins et à l'entretien de la chaîne du froid a été réalisée</li> </ul>   | PEV               | Avant fin juin 2020     |
| 4.6.3 | Le MSPLS, en lien avec le PEV, devra : <ul style="list-style-type: none"> <li>Procéder à l'évacuation et au retraitement des matériels frigorifiques non utilisés selon les règles environnementales adaptées ;</li> <li>Evaluer les options de recyclage des fluides utilisés dans les accumulateurs calorifiques et nettoyer les abords du bureau logistique du PEV des déchets.</li> </ul>  | Souhaitable | Les recommandations sont acceptées   | PEV               | Avant fin 2020          |
| 4.6.4 | Le MSPLS, en concertation avec le PEV, devra prendre les mesures suivantes afin d'améliorer la qualité des données sanitaires entrées dans DHIS2 : <ul style="list-style-type: none"> <li>Former les opérateurs de saisie DHIS2 et les personnels chargés de vérifier l'exactitude des données dans tous les FOSA ;</li> <li>Mettre en place des points de vérification de cohérence des données (triangulations) à différents niveaux de la pyramide sanitaire afin de détecter les saisies incorrectes ;</li> <li>Dresser une cartographie de la qualité du rapportage des données DHIS2, comprenant notamment promptitude, exhaustivité et exactitude et engager une réflexion sur l'incitation des FOSA à l'utilisation de l'outil DHIS2 (pertinence des données disponibles, ergonomie de la plateforme, reconnaissance des progrès réalisés, etc.).</li> </ul> | Importante  | <ul style="list-style-type: none"> <li>La formation des opérateurs de saisie DHIS2 et les personnels chargés de vérifier l'exactitude des données dans toutes les FOSA. Au niveau de chaque FoSa, il existe un prestataire formé sur le DHIS2 ; néanmoins au cours il est prévu une formation/ recyclage sur le DHIS2.</li> <li>La mise en place des points de vérification de cohérence des données à différents niveaux de la pyramide sanitaire est effective via le</li> </ul> | PEV<br><br>-      | Avant fin 2020<br><br>- |

| Réf.  | Recommandation  | Priorité   | Réponses / Engagements du management   | Responsabilité(s) | Délai               |
|-------|---|------------|--|-------------------|---------------------|
|       |   |            | système d'approbation  |                   |                     |
| 4.6.5 | <p>Le MSPLS, en lien avec l'UGP et les PTF, devra dans les plus brefs délais :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les opportunités de reprendre les objectifs de l'activité de dénombrements et atteindre des résultats exploitables ;</li> <li>- S'assurer d'une mobilisation efficace des relais de santé communautaires à travers le recrutement des OSC effectué par les PTF ;</li> <li>- Valider les résultats obtenus à travers une vérification indépendante dans un échantillon de zones géographiques.</li> </ul> | Importante | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité relative au dénombrement est déjà réalisée</li> <li>• S'assurer d'une mobilisation efficace des relais de santé communautaires à travers le recrutement des OSC effectué par les PTF. Recommandation acceptée et le budget est à l'UNICEF</li> </ul> | UNICEF            | Pour mémoire        |
| 4.6.6 | <p>Le MSPLS, en lien avec le PEV, devra mettre en œuvre le renforcement des pratiques en matière de détection de symptômes et de remontée des cas suspects dans les districts (échantillons à analyser et informations à entrer dans DHIS2), à travers notamment la formation des relais de santé communautaire et des campagnes d'information.</p>   | Importante | <p>Les prestataires ont été déjà formés sur le PEV pratique, ils ont les modules PEV pratique. Ces modules pourront les aider pour donner feed back aux ASC. Le PEV donnera instruction aux FoSa pour organiser ces feedback</p>   | PEV/BDS           | Avant fin 2020      |
| 4.6.7 | <p>Le MSPLS, en lien avec le PEV et les autres programmes couverts par la supervision, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir les canevas de supervision afin d'apporter une granularité suffisante concernant les aspects propres à la vaccination ;</li> <li>- Mettre en place un mécanisme de remontée des données de supervision au niveau central, dont le PEV devra assurer l'exploitation des volets pertinents.</li> </ul>   | Importante | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le canevas de supervision existe mais sera amélioré</li> <li>• Le PEV a accès sur les données de DHIS2 ;et chaque fois que la supervision est organisée, le rapport de supervision est transmis à la hiérarchie.</li> </ul>                                     | PEV               | Avant fin juin 2020 |