

Synthèse du rapport d'audit des programmes Gavi en Côte d'Ivoire

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 et de l'Hygiène Publique (MSHP) de la République de Côte d'Ivoire, ainsi que les programmes d'immunisation soutenus par Gavi.

Les travaux d'audit, menés par l'équipe d'audit des programmes de Gavi entre mars et juin 2022, ont couvert les activités du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et du Renforcement du Système de Santé (RSS) au cours de la période allant du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2021.

Au cours de cette période, Gavi a soutenu financièrement les coûts opérationnels de campagnes de vaccination, l'introduction de nouveaux vaccins, le changement de présentation de vaccins, la plate-forme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid, le programme RSS ainsi que la riposte à la pandémie de COVID-19 à travers la facilité COVAX.

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 requiert des **améliorations significatives nécessaires** (page 3), ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques présentent des faiblesses dans leur nature ou dans leur opérationnalisation qui pourraient affecter négativement la réalisation des objectifs du programme ».
2. Dix-sept déficiences ont été relevées dans les domaines suivants : (i) Gouvernance et organisation ; (ii) Gestion comptable et financière ; (iii) Achats et passations de marchés ; (iv) Gestion des vaccins ; (v) Suivi et évaluation.
3. Les principaux constats ont comporté notamment les éléments suivants :
 - a. 650 442 USD de dépenses programmatiques non ou insuffisamment justifiées, inéligibles ou irrégulières (page 5) ;
 - b. La coordination du programme s'est avérée insuffisante au cours de la période auditée, notamment avant la mise en place de l'Unité de Coordination des Projets sur Financements Extérieurs (UCP-FE) ;
 - c. La gestion comptable et financière des soutiens de Gavi a été défailante avant la mise en place de l'UCP-FE ; et
 - d. Les procédures de préparation et de suivi des budgets doivent être renforcées au niveau de l'UCP-FE.

Les constats de l'audit des programmes ont été partagés avec le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique dans une lettre datée du 25 juillet 2023, lui demandant de s'engager à remédier aux faiblesses et aux problèmes identifiés. Le Secrétariat de Gavi poursuit son action auprès du MSHP pour s'assurer de la mise en œuvre de ces engagements.

Genève, novembre 2023

PROJET DE RAPPORT D'AUDIT DES PROGRAMMES
REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
JUIN 2022

Sommaire			
1. Résumé exécutif	3		
1.1. Constatations d'audit par section	3	Annexe 4 – Erreurs de saisies dans le fichier des stocks SMT du dépôt principal	33
1.2. Opinion d'audit globale	3	Annexe 5 – Résultats des tests de cohérence sur les données de vaccination	35
1.3. Résumé détaillé	4	Annexe 6 – Rapprochement cadre de performance / DVD-MT	41
1.4. Impact quantitatif des constatations de l'audit	5	Annexe 7 – Rapprochement grand livre 2021 / relevé bancaire / ERB	42
2. Champ et objectifs de l'audit	6	Annexe 8 – Synthèse des dépenses auditées mises en question	43
2.1. Champ de l'audit	6	Annexe 9 – Détail des dépenses insuffisamment justifiées	44
2.2. Objectifs de l'audit	6	Annexe 10 – Plan d'action correctif aux constats d'audit	52
2.3. Déroulement de la mission d'audit	6		
2.4. Taux de change appliqué	6		
3. Contexte	7		
3.1. Introduction	7		
3.2. Structures impliquées dans la mise en œuvre des soutiens Gavi	8		
4. Résultats détaillés	9		
4.1. Gouvernance et organisation	9		
4.2. Gestion comptable et financière	12		
4.3. Achats et passations des marchés	19		
4.4. Gestion des vaccins	21		
4.5. Suivi et évaluation	25		
Annexes	29		
Annexe 1 – Acronymes	29		
Annexe 2 – Méthodologie	31		
Annexe 3 – Définitions : opinion, notes d'audit et priorités	32		

1. Résumé exécutif

1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
4.1	Gouvernance et organisation		
4.1.1	Insuffisances de fonctionnement des entités de coordination et pilotage du programme	■	9
4.1.2	Cadre de gouvernance partiellement ineffectif (UCP-FE)	■	10
4.1.3	Insuffisances relevées dans les mécanismes de surveillance	■	11
4.2	Gestion comptable et financière		
4.2.1	Gestion comptable défaillante durant la période transitoire (DCPEV)	■	12
4.2.2	Insuffisances de gestion comptable et financière (UCP-FE)	■	14
4.2.3	Paiement de taxes (UCP-FE)	■	15
4.2.4	Procédures budgétaires non respectées (UCP-FE)	■	16
4.2.5	Gestion insuffisante des paiements par téléphonie mobile	■	17
4.2.6	Insuffisances de gestion et de suivi des immobilisations	■	18
4.3	Achats et passations marchés		
4.3.1	Faiblesses de gestion des passations de marchés	■	19
4.4	Gestion des vaccins		
4.4.1	Absence de procédures opératoires normalisées, harmonisées et déployées à l'échelle nationale	■	21
4.4.2	Inventaires physiques insuffisants	■	22
4.4.3	Remontée insuffisante des données de pertes de vaccins	■	23
4.4.4	Insuffisances dans les données de stock du dépôt central	■	24
4.5	Suivi et évaluation		
4.5.1	Qualité insuffisante des données d'immunisation	■	25
4.5.2	Supervisions insuffisantes	■	27
4.5.3	Insuffisances de suivi de l'assistance technique	■	28

1.2. Opinion d'audit globale

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

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé 17 recommandations, dont 4 (soit 24%) sont qualifiées d'essentielles*, nécessitant la mise en œuvre d'un plan d'action correctif (à définir en **Annexe 10 par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique**).

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

1.3. Résumé détaillé

Le présent rapport détaille les résultats de l'audit des programmes Gavi réalisé en 2022 sur les différents aspects de la gestion des fonds reçus et des vaccins distribués, dont les principaux constats sont résumés ci-dessous. Cet audit est le second conduit par Gavi, le premier ayant eu lieu en 2016. De nombreuses améliorations ont pu être constatées au cours de l'audit, concernant notamment les aspects de gestion financière et comptable des fonds reçus depuis la mise en place et entrée en fonction de l'Unité de Coordination des Programmes à Financements Extérieurs (UCP-FE) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), mais également les aspects de gestion opérationnelle des vaccins.

Gouvernance et organisation

Les organes dédiés à la coordination et au pilotage du programme de vaccination n'ont pas pleinement joué leur rôle au cours de la période audité. Ainsi, au cours de la période précédant la mise en place de l'UCP-FE, le Comité de Suivi de l'approche taillée sur mesure s'est avéré non fonctionnel et n'a donc pas pu encadrer la mise en conformité du cadre de contrôle interne avec les Exigences en Matière de Gestion des Subventions (GMR). De plus, pendant toute la période auditée, le Comité Thématique Elargi et le Comité Thématique Restreint du Groupe Thématique pour la Vaccination ne se sont pas réunis en séances ordinaires selon la fréquence prévue par leurs textes officiels. Enfin, le rôle et les attributions de la 'Task Force' COVID-19 n'ont pas fait l'objet de formalisation.

Le cadre de gouvernance de l'UCP-FE a également présenté des faiblesses de nature à entraver le bon fonctionnement, notamment au niveau de son manuel de procédure insuffisamment aligné sur les textes officiels et dont la mise en œuvre demeure incomplète, et de son cadre de gestion des ressources humaines, faible dans sa définition comme dans son opérationnalisation.

Enfin, les mécanismes de supervision de la mise en œuvre du programme ont manqué d'effectivité, le nombre de missions d'audit interne réalisées par l'Inspection Générale des Finances et de revues de l'Agence de Suivi s'établissant en-deçà des occurrences attendues. Une clarification du manuel de procédures de l'UCP-FE s'avère nécessaire quant aux rôles d'audit interne et de contrôle interne.

Gestion comptable et financière

L'audit a relevé l'absence de tenue de comptabilité, de suivi et de rapportage par la DGS et la DCPEV au cours de la période précédant la mise en place de l'UCP-FE (de 2018 à mi-2020), contrairement aux dispositions de l'accord-cadre de partenariat et de l'accord tripartite entre le Gouvernement, l'UNICEF et Gavi. En conséquence, pour cette période, la DCPEV n'a pu fournir d'états financiers relatifs aux subventions Gavi et les pièces justificatives des dépenses n'ont pas été regroupées et archivées de manière adéquate, ce qui amène l'audit à mettre en question 204 230 USD (119 947 085 FCFA) des dépenses vérifiées ainsi qu'un écart inexplicé de 446 212 USD (246 186 061 FCFA) entre les décaissements et les dépenses reconstituées, soit un total de **650 442 USD (366 133 146 FCFA)**.

Une amélioration de la gestion comptable et financière a été constatée depuis la mise en place Côte d'Ivoire – Juin 2022

effective de l'UCP-FE : aucune dépense n'a été mise en question pour défaut de pièce justificative. Cependant, des dépenses comprenant des taxes non encore recouvrées ont été identifiées pour un montant de **52 518 USD (29 121 197 FCFA)**.

Davantage d'améliorations sont toujours attendues dans le processus de préparation et de suivi du budget afin d'assurer la mise en œuvre à temps des activités financées par Gavi. De plus, les contrôles autour des paiements par téléphonie mobile doivent être renforcés, et la gestion des immobilisations doit faire l'objet d'une révision afin d'établir les responsabilités entre l'UCP-FE et la DCPEV, et se mettre en conformité avec les dispositions de l'accord-cadre de partenariat.

Achats et passation de marchés

Les magistrats de la Cour des Comptes de la République de Côte d'Ivoire, en appui à l'équipe d'audit, ont revu la gestion des achats et passations de marchés. Les pratiques en matière de passations de marchés ainsi que le guide de procédures de l'UCP-FE ne sont pas conformes aux dernières dispositions réglementaires applicables du Code des Marchés Publics. En effet, les magistrats ont relevé le fractionnement de certains marchés d'un montant cumulé de **285 203 USD (164 160 020 FCFA)** et l'application de procédures non conformes aux dispositions du code des Marchés Publics. Les magistrats ont également relevé des incohérences entre les Plans de Passation des Marchés et les budgets et une mauvaise imputation de certaines lignes budgétaires.

Gestion des vaccins

La logistique des vaccins et autres intrants souffre de l'absence de manuels de procédures opératoires normalisées et harmonisées, et déployés aux différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Ceci se traduit, notamment, par un manque de suivi des recommandations de l'évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins, des inventaires physiques des stocks insuffisants et des lacunes dans la remontée des données de pertes de vaccins.

Suivi et évaluation

Les données des indicateurs-clés du programme d'immunisation ne font pas l'objet de contrôles suffisants et leur qualité n'est pas évaluée de manière régulière, ce qui se traduit par des incohérences et des écarts au rapportage. Le cadre de performance ne permet pas d'apprécier les résultats réels du programme, en raison de la faible qualité des données et de difficultés d'accès du portail.

Les supervisions sont réalisées de manière irrégulière aux différents niveaux de la pyramide sanitaire et les faiblesses et problématiques constatées ne font pas l'objet d'une remontée systématique jusqu'au niveau central en vue d'opérer une amélioration continue des pratiques.

L'assistance technique reçue par le programme est insuffisamment suivie, en l'absence de point focal chargé d'évaluer, sur base de termes de références spécifiques, les réalisations effectives et le transfert des capacités attendues de l'assistance technique.

1.4. Impact quantitatif des constatations de l'audit

L'impact quantitatif des constatations est récapitulé par nature dans le tableau ci-dessous et constitue le montant total mis en question par l'audit, donc susceptible de faire l'objet d'une demande de remboursement :

Nature / catégorie	Entité concernée	Total mis en question (USD)	Total en FCFA	Remarques
Défauts de justification des dépenses	DCPEV	650 442	366 133 146	Revue portant sur un échantillon de 36% des dépenses totales engagées au cours de la période auditée, le total mis en question représentant 16% des dépenses auditées. Voir constat 4.2.1 et annexe 8
Processus de passation de marchés non conformes aux règles et procédures applicables	UCP	285 203	164 160 020	Voir constat 4.3.1 et annexe 9.C
Taxes non encore recouvrées	UCP	52 518	29 121 197	Voir constat 4.2.3
TOTAL		988 163	559 414 363	

2. Champ et objectifs de l'audit

2.1. Champ de l'audit

Depuis 2001, le Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire, représenté par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), est entré en partenariat avec Gavi et a reçu un total de 318 millions de dollars US (USD), comprenant d'une part des subventions pour l'acquisition de vaccins et, d'autre part, de subventions en espèces dédiées à la mise en œuvre d'activités et au renforcement du système de santé. Un Accord-Cadre de Partenariat a été signé le 19 juillet 2013 entre le Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire et Gavi.

Entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2021 (« période auditée »), un montant total de **178.4 millions USD** a été alloué à la République de Côte d'Ivoire, sous forme de soutiens à l'acquisition de vaccins et de versements en espèces. Le tableau suivant détaille par nature et par année les soutiens Gavi aux programmes d'immunisation en Côte d'Ivoire au cours de la période auditée (montants en USD) :

Type de soutien	2018	2019	2020	2021	Total
HSS	1 930 000	1 930 000	7 102 883	45 020	11 007 903
Operational Support	465 417		836 121		1 301 538
Product Switch Grant		241 829			241 829
Vaccine Introduction Grant	1 303 410	755 194			2 058 604
CCEOP	727 798	1 223 833	131 775		2 083 405
Yellow Fever Diagnostics			60 107	31 494	91 601
MR				768 546	768 546
COVAX - EOS				76 224	76 224
COVAX - CDS				2 628 307	2 628 307
Sous-total espèces et équipements	4 426 625	4 150 855	8 130 885	3 549 591	20 257 957
Vaccins (total)	22 131 205	20 702 887	27 352 003	87 955 337	158 141 433
TOTAL SOUTIENS Gavi	26 557 830	24 853 743	35 482 888	91 504 929	178 399 389

L'audit réalisé a couvert les ressources mises à disposition par Gavi à la partie nationale dans le cadre de ces subventions au cours de la période auditée, tant au niveau national que décentralisé.

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 partenaire de l'Alliance Gavi et recevant des fonds et/ou autres ressources de 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 et les exigences de Gavi en matière de gestion des subventions.

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, évaluer la fiabilité des mécanismes en place pour la collecte, l'analyse et le rapportage des données programmatiques, et apprécier la qualité de la gestion administrative et physique des vaccins reçus par la République de Côte d'Ivoire.

2.3. Déroulement de la mission d'audit

L'audit des programmes Gavi en Côte d'Ivoire s'est déroulée en deux étapes :

- Mission de planification, du 7 au 11 mars 2022 : évaluation de l'environnement de contrôle et des principaux risques et établissement de la liste des documents nécessaires à l'audit, partagée avec les différentes entités impliquées, et des procédures d'audit à mettre en œuvre lors de la seconde étape ;
- Exécution des travaux d'audit en république de Côte d'Ivoire, du 7 au 17 juin 2022 : audit des contrôles clés et d'un échantillon de transactions vaccinales et financières.

Le département Audit & Investigations de Gavi a eu l'honneur de bénéficier l'appui de la Chambre des Comptes de la Cour des Comptes de la République de Côte d'Ivoire dans le cadre la réalisation du présent audit. Cet appui a consisté essentiellement à revoir les dépenses effectuées par la DCPEV pendant la période transitoire et à évaluer le processus d'achat ainsi qu'un échantillon de marchés passés par l'UCP-FE. Les conclusions de ces travaux sont incluses au présent rapport.

2.4. Taux de change appliqué

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

Année	FCFA pour 1 USD
2018	555,4
2019	585,9
2020	575,6
2021	554,5

3. Contexte

3.1. Introduction

Contexte général



La Côte d'Ivoire est un pays d'Afrique de l'Ouest avec une population de 26,38 millions d'habitants (ONU, 2020). Sa densité est de 74,5 habitants/km² (Banque mondiale, 2016). Sa Croissance démographique est de 2,6% (Banque mondiale, 2018), avec une espérance de vie de 57 ans (Banque mondiale, 2017). Son taux d'alphabétisation est de 47% (Banque mondiale, 2018). La Côte d'Ivoire, qui dispose de solides atouts économiques, est une puissance régionale. Elle possède des infrastructures héritées des deux décennies du « miracle ivoirien » (1960-1980) : deuxième port d'Afrique subsaharienne, important réseau routier, aéroport international. Dans le secteur agricole le pays est premier producteur de cacao au monde, avec plus de 40% du marché.

Il figure aux premiers rangs africains pour plusieurs autres productions agricoles d'exportation (caoutchouc, noix de cajou, coton, café, palmier à huile, banane, ananas, cola). Après une croissance économique de 8% par an entre 2012 et 2019, celle-ci s'est établie à 2,3% en 2020 malgré le contexte sanitaire mondial et ses conséquences économiques (contre 6,7% initialement prévue par le FMI).

Contexte sanitaire

Le système de santé ivoirien est de type pyramidal avec un versant administratif ou gestionnaire et un versant offre de soins ou prestataire, réparti chacun en trois échelons¹.

Dans son versant administratif ou gestionnaire, le système sanitaire comprend :

- Au niveau central : le Cabinet du Ministre, les Directions centrales et les Programmes de santé. Ces structures sont chargées de la définition de la Politique et de l'appui et de la coordination globale de la santé ;
- Au niveau intermédiaire : 33 Directions Régionales de la Santé (DRS) qui ont pour mission d'appuyer les districts sanitaires dans la mise en œuvre de la politique sanitaire et ;

- Au niveau périphérique : 113 Directions Départementales de la Santé ou Districts Sanitaires chargés de coordonner l'action sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé. Le district sanitaire qui constitue l'unité opérationnelle du système de santé, est subdivisé en aires sanitaires qui représentent le bassin de desserte d'un établissement sanitaire de premier contact. L'aire de santé est gérée par un responsable d'aire sanitaire.

Quant au versant offre de soins, ou prestataire, il comprend également trois niveaux :

- Le niveau primaire ou périphérique composé de tous les établissements sanitaires publics qui assurent une fonction de premier contact avec les usagers pour dispenser des prestations de type curatif, préventif, éducatif et promotionnel. En 2020, 2311 établissements sanitaires de premier contact (ESPC) ont été recensés pour le public ;
- Le niveau secondaire comprend tous les établissements de soins publics assurant une fonction de premier recours pour les cas ne pouvant pas être pris en charge par le niveau primaire et possédant une capacité technique de diagnostic et de traitement. A ce niveau, le pays compte 131 hôpitaux (100 hôpitaux publics, 12 confessionnels et 19 Centres Hospitaliers Régionaux) et 2 Centres Hospitaliers Spécialisés (Hôpitaux psychiatriques de Bingerville et de Bouaké) ;
- Le niveau tertiaire est constitué de toutes les structures sanitaires publiques assurant une fonction de second recours pour les cas ne pouvant pas être pris en charge par le niveau secondaire et possédant une capacité technique de diagnostic, de traitement, de formation et de recherche. Ce sont les cinq Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et les Instituts Nationaux Spécialisés dont l'Institut de Médecine Nucléaire d'Abidjan (IMENA), le Centre National de Radiothérapie Alassane Ouattara (CNRAO), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (Nouvelle PSP CI), l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA), l'Institut Raoul Follereau de Côte d'Ivoire (IRFCI), l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), l'Institut National de la Santé Publique (INSP) et le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

La morbidité et la mortalité en Côte d'Ivoire sont dominées par les maladies infectieuses dont les principales sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies. Les enfants et les femmes enceintes constituent les populations les plus vulnérables et les plus touchées (PNDS 2016-2020).

¹ Source : PSNV 2022-2025
Côte d'Ivoire – Juin 2022

3.2. Structures impliquées dans la mise en œuvre des soutiens Gavi

Les principaux acteurs, rattachés au MSHP et jouant un rôle dans la coordination, la mise en œuvre et le suivi des subventions de Gavi sont décrits dans la section ci-dessous.

Direction de la Coordination du Programme Élargi de Vaccination (DCPEV)

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) est créé en 1978, et a démarré à titre pilote à Abengourou, puis s'est étendu progressivement dans le reste du Pays. La DCPEV assure l'administration, l'animation et l'appui scientifique du PEV.

La DCPEV est dirigée par un Directeur Coordonnateur aidé dans sa tâche par un Directeur Coordonnateur Adjoint. La DCPEV est composée de 7 services (Communication, Logistique, Surveillance épidémiologique, Suivi et Etudes, Prestations, Administratif et Financier, Projets et planification). Les missions de chaque service sont décrites dans l'arrêté n° 117 du 6 mai 2009 portant organisation et fonctionnement du PEV.

La coordination du PEV est assurée au niveau régional par l'équipe régionale de santé (ERS) et au niveau district par l'équipe cadre de district (ECD) au sein de laquelle l'on trouve entre autres, un médecin chef chargé de l'action sanitaire, un Coordonnateur du PEV (CPEV), un Chargé de la Surveillance Épidémiologique (CSE) et un point focal communication.

Les prestations de vaccination sont offertes dans les centres de vaccination, que l'on retrouve à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, sous la supervision des districts sanitaires.

Unité de Coordination des Programmes à Financements Extérieurs (UCP-FE)

L'UCP-FE a été créée par arrêté ministériel le 16 mai 2019 et est rattachée au cabinet du MSHP. Elle est définie comme l'organe de suivi programmatique et de gestion financière de tous les projets à financements extérieurs pour le MSHP. A ce titre, elle est chargée :

- De coordonner la planification des activités pour une exécution efficiente et transparente des fonds ;
- D'assurer la gestion financière des ressources octroyées au ministère en charge de la santé dans le cadre de la mise en œuvre des projets à financements extérieurs, d'assurer la passation des marchés, de procéder à la collecte, à l'analyse, au rapportage et à la diffusion auprès des parties prenantes des données nécessaires au suivi et à l'évaluation ;
- D'assurer la préparation et la diffusion des rapports programmatiques et financiers pour les évaluations et les audits internes et externes des comptes.

L'UCP-FE est composée de personnel technique et de personnel d'appui. Elle est dirigée par un Coordonnateur Général, nommé par arrêté du Ministre chargé de la santé. En date du présent audit, c'est le Directeur Général de la Santé et de l'Hygiène Publique qui est de droit le Coordonnateur Général de l'UCP.

4. Résultats détaillés

En application de l'Accord-Cadre de Partenariat et de la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière, les subventions Gavi doivent être gérées dans le cadre de procédures qui répondent aux exigences de la législation nationale et aux normes internationales en matière de transparence, de responsabilité et de lutte contre la corruption. Cette section 4 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 4.5 ci-après.

4.1. Gouvernance et organisation

4.1.1. Insuffisances de fonctionnement des entités de coordination et pilotage du programme

<p>Contexte</p> <p>L'accord tripartite signé par le gouvernement de la Côte d'Ivoire, l'UNICEF et Gavi le 25 juillet 2015, désigne à son article 1.3 le « <i>Comité de Suivi de l'approche taillée sur mesure</i> » pour le suivi de l'implémentation des activités liées aux subventions Gavi, conformément à la feuille de route en annexe du même accord. Il précise à son article 6 que les deux organes de suivi et de coordination sur cette période transitoire sont le Comité de Suivi et le CCIA. De plus, la décision n°0197 du 23 mars 2015 portant création du Comité de Suivi précise en son article 2 que « <i>le Comité constitue un cadre de concertation permanente et une plateforme d'échange sur l'orientation de l'utilisation des fonds Gavi disponibles pour la mise en œuvre de la feuille de route taillée sur mesure ainsi que des activités prioritaires correspondant aux points de faiblesses identifiés par les différentes missions de Gavi</i> ». Ce Comité doit se réunir une fois par trimestre (article 5) et est présidé par le Directeur Général de la Santé (article 6).</p> <p>Le Groupe Thématique Vaccination (GTV) a été créé par arrêté ministériel en 2009 et son fonctionnement repose sur le Groupe Thématique Elargi qui tient lieu de Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) et le Groupe Thématique Restreint qui a le rôle de Comité Technique. Le CCIA doit se réunir en session ordinaire une fois tous les trois mois, tandis que le Comité Technique, qui prépare les réunions du CCIA, a vu sa fréquence bimestrielle passer trimestrielle en 2020. Le pointa) des GMR prévoit que « <i>le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) mettra à jour l'arrêté portant création du CCIA et les termes de référence (TdR) pour le CCIA et s'assurera de la tenue des réunions ordinaires régulières</i> ».</p> <p>Enfin, une 'Task Force' a été mise en place en 2020 sous l'égide du MSHP pour assurer la planification de la mise en œuvre et du suivi de la vaccination contre la COVID-19.</p>	
<p>Description</p> <p>L'équipe d'audit a revu le fonctionnement des entités impliquées dans la mise en œuvre du programme soutenu par Gavi et a relevé les insuffisances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Comité de Suivi de l'approche taillée sur mesure, prévu pour la période transitoire précédant l'entrée en fonction de l'UCP-FE par l'accord tripartite entre le MSHP, l'UNICEF et Gavi, n'a pas été fonctionnel. En conséquence, la mise en œuvre de la feuille de route n'a pas fait l'objet d'un suivi documenté et certaines exigences en matière de gestion des subvention Gavi (GMR) n'ont pas été respectées (voir constat 4.2.1) ; - La fréquence prévue pour les réunions du CCIA (ou Groupe Thématique Elargi) n'a pas été respectée et les recommandations n'ont pas fait l'objet de suivi systématique et documenté : <ul style="list-style-type: none"> o Entre 2018 et 2021, seules sept réunions ordinaires du CCIA ont été tenues en lieu des seize normalement prévues ; o Sur les sept réunions tenues, seuls deux procès-verbaux font référence à des recommandations (14 février 2019 et du 6 mai 2021). Ces recommandations n'ont pas fait l'objet de suivi documenté lors des réunions subséquentes ; - La fréquence prévue pour les réunions du Comité Technique (ou Groupe Thématique Restreint) n'a pas été respectée et les recommandations n'ont pas fait l'objet de suivi documenté : <ul style="list-style-type: none"> o Entre 2018 et 2021 seules cinq réunions du Comité Technique ont été tenues en lieu des vingt normalement prévues par les arrêtés ministériels, ce qui implique notamment que certaines réunions ordinaires du CCIA n'ont pas fait l'objet de préparation par le Comité Technique ; o L'exécution des diligences et le suivi des recommandations n'ont pas été effectués comme prévu par les articles 12 et 17 des arrêtés ministériels ; - En date de l'audit, aucun texte officiel n'a été publié pour définir le cadre d'intervention de la 'Task Force' COVID-19 : sa composition, ses attributions, son fonctionnement, les rôles et responsabilités de ses membres, ainsi que ses interactions avec les autres entités de gouvernance du programme d'immunisation. 	<p>Recommandations</p> <p>Le MSHP, en lien avec les entités concernées, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre les dispositions nécessaires pour palier la non-fonctionnalité du Comité de Suivi au cours de la période précédant la mise en place de l'UCP-FE, notamment en procédant à une reconstitution de la comptabilité des dépenses sur fonds Gavi au cours de cette période ; - Veiller à la tenue régulière, selon les fréquences prévues par les textes officiels, des différents comités de pilotage du programme d'immunisation (CCIA et Comité Technique) ; - S'assurer que les ordres du jour (agendas) des séances ordinaires de ces comités comprennent au minimum les points essentiels prévus par les textes officiels, notamment le suivi des recommandations ; - Formaliser l'existence de la 'Task Force' COVID-19 et clarifier les rôles et responsabilités de ses acteurs pour établir un cadre redevabilité et de performance.
<p>Risques / Implication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositions multilatérales non prises en compte ; - Insuffisances dans la gouvernance, pouvant limiter l'efficacité des programmes ; - Difficultés d'appréciation de la performance de la Task Force et de la redevabilité de ses acteurs. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 10</p>

4.1.2 Cadre de gouvernance partiellement ineffectif (UCP-FE)

Contexte

L'**article 2** de l'arrêté ministériel portant création de l'Unité de Coordination des Programmes à Financements Extérieurs (UCP-FE) désigne le Comité National de Pilotage des Financements Extérieurs (CNP-FE) comme organe de coordination des programmes de financements étrangers. Le CNP-FE se réunit à chaque semestre en session ordinaire (**article 14**). Sur une base trimestrielle, semestrielle et annuelle, l'UCP-FE doit produire un rapport sur le fonctionnement de l'UCP-FE contenant le suivi des recommandations pour le Ministre de la Santé (**article 10**) et les réunions de l'UCP-FE doivent se tenir hebdomadairement et mensuellement (**article 7**).

Description

L'équipe d'audit a revu les processus encadrant la gestion du programme au sein de l'UCP-FE, vis-à-vis notamment des fonctionnalités prévues par l'arrêté Ministériel en portant création, et a relevé les écarts suivants :

- Le manuel des procédures de l'UCP-FE n'est pas aligné avec le texte officiel dans sa définition de certains aspects du cadre de gouvernance, comme l'illustrent les exemples suivants :
 - o La composition du Comité National de Pilotage (CNP) et des différentes commissions de l'UCP-FE telles que décrites dans le manuel de procédures ne sont pas concordantes avec l'arrêté ministériel portant création ;
 - o La fréquence prévue des réunions du CNP, semestrielle dans l'arrêté ministériel, est annuelle dans le manuel de procédures ;
 - o Le manuel des procédures n'établit pas clairement le rôle du Contrôleur Interne, dont la fiche de poste est celle d'un Auditeur Interne, tandis que cette fonction est assumée par l'Inspection Générale des Finances (IGF) tel que prévu par l'arrêté ministériel ;
- Le CNP et ses commissions n'ont pas été fonctionnels au cours de la période auditée. En effet, le CNP, qui doit se réunir semestriellement, et ses commissions (comité de coordination technique et commission de suivi des audits) n'ont tenu aucune réunion entre 2019 et 2021. De même, les réunions hebdomadaires et mensuelles prévues à l'article 7 de l'arrêté ministériel n'ont pas été tenues de manière documentée ;
- Les rapports trimestriels, semestriels et annuels de fonctionnement de l'UCP-FE, destinés au MSHP, n'ont pas pu être fournis ;
- Enfin, le cadre et l'opérationnalisation de la gestion des ressources humaines de l'UCP-FE se sont avérés insuffisants au cours de la période auditée :
 - o Absence de disposition adaptée pour assurer l'intérim en cas d'absence des responsables (par exemple, le poste du coordonnateur général de l'UCP-FE était temporairement assuré par le DGS en dépit de ses nombreuses autres attributions) ;
 - o Taux de vacance de poste élevé au sein de l'équipe finance de l'UCP-FE (à titre d'exemple, les postes de responsable de passation de marchés, de chef comptable et de responsable du budget étaient vacants au moment du présent audit).

Risques / Implications

- Dégradation du suivi et de l'efficacité de la gestion des programmes ;
- Retard de mise en œuvre des activités coordonnées et financées par l'UCP-FE.

Recommandations

Le MSHP, en lien avec l'UCP-FE, devra :

- Mettre à jour le manuel des procédures de l'UCP-FE en veillant au bon alignement avec les textes officiels ;
- Mettre en place et animer les organes de gouvernance de l'UCP-FE selon les dispositions et la fréquence prévues, et conserver les preuves de fonctionnement de chacun de ces organes ;
- Etablir les rapports sur le suivi des activités de l'UCP-FE selon les fréquences spécifiées ;
- Prendre les dispositions pour améliorer le cadre et l'opérationnalisation de la gestion des ressources humaines de l'UCP-FE.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.1.3. Insuffisances relevées dans les mécanismes de surveillance

Contexte

Les organes de surveillance ont été définis dans les GMR pour accompagner la gestion du programme :

Point e) : « Agence de suivi : Dès la fin de la période de transition, utiliser les services d'un prestataire externe indépendant pour soutenir et renforcer la gestion fiduciaire du MSHP à tous les niveaux. Cette agence de suivi aura pour objet, en complément de l'action menée par le MSHP, de procéder à des vérifications ponctuelles des dépenses engagées au moyen de subventions Gavi, en particulier au niveau déconcentré (districts) ».

Point y) :

« 1. Audit et vérification externe

Le MSHP sélectionnera un cabinet d'audit sur la base des termes de référence à convenir au préalable avec Gavi, pour une période de 3 ans (contrat renouvelable sur la base des performances annuelles du cabinet jugées acceptables tant par le MSHP que par Gavi). Gavi pourra à son initiative, conjointement avec le MSHP, 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 MSHP, soit par la transmission au MSHP 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 d'audit des programmes Gavi.

2. Audit interne

L'Inspection Générale des Finances (IGF) assurera la réalisation d'un audit interne annuel sur tous les programmes Gavi au sein du MSHP. Le MSHP 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.

3. Suivi des Recommandations émises par les auditeurs externes, l'IGF et les auditeurs Gavi

Le MSHP préparera un plan de suivi des recommandations émises par les auditeurs externes, l'IGF et les auditeurs Gavi, qui sera mis à jour de manière régulière. La DGS sera responsable du suivi de toutes les recommandations des audits y compris ceux menés par les équipes de Gavi ».

Description

L'équipe d'audit a revu les mécanismes de vérification et de supervision des activités de gestion de l'UCP-FE, et a identifié les faiblesses suivantes :

- Le manuel des procédures de l'UCP-FE n'est pas aligné avec le texte de création de l'UCP-FE dans sa définition des rôles et mécanismes de supervision, notamment à travers son organigramme et la confusion entre audit interne et contrôle interne (voir aussi constat 4.1.2) ;
- Le suivi des recommandations des organes de vérification et de supervision n'est pas effectué de manière satisfaisante : si les recommandations des missions d'audit interne et externe sont regroupées dans un fichier, aucune action de suivi de leur mise en œuvre n'est documentée. Par ailleurs, les recommandations de l'agence de suivi n'ont pas fait l'objet d'un regroupement dans le même fichier (notamment, erreurs dans les réconciliations bancaires, voir constat 4.2.2) ;
- Le nombre et la fréquence des missions d'audit interne réalisées par l'Inspection Générale des Finances (IGF) est inférieur à ce qui était initialement prévu : sept missions planifiées et/ou reconduites entre 2018 et 2020, seulement deux réalisées. De plus, avant la mise en place de l'UCP-FE, l'IGF n'a réalisé aucune des deux missions planifiées sur cette période ;
- Comme relevé par l'auditeur externe dans son rapport d'audit au titre de l'exercice 2021, aucun rapport de revue de l'Agence de Suivi n'était disponible pour trois périodes (trimestres 3 et 4 de 2021 et mois de décembre 2021), laissant indiquer que les équipes financières de l'UCP-FE avaient réalisé des clôtures comptables sans contrôle a posteriori.

Risques / Implications

- Les recommandations et observations issues des audits internes et externes demeurent non mises en œuvre ou non corrigées ;
- Non-atteinte des objectifs visés par l'implication de l'IGF pour l'audit interne ;
- Risque d'erreurs ou de fraudes dans le processus comptable et financier.

Recommandations

Le MSHP, en lien avec l'UCP-FE et l'IGF, devra :

- Redéfinir les attributions des organes de vérification et de supervision de la gestion de l'UCP-FE dans son manuel des procédures, et les mettre en œuvre ;
- Mettre en place un processus complet de suivi des recommandations de tous les audits ainsi que celles de l'agence de suivi avec les preuves d'implémentation dans les échéances précisées ;
- Veiller à la tenue des missions d'inspection et d'audit selon le calendrier prévu ;
- Fournir les rapports de revue périodique de l'Agence de Suivi.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.2. Gestion comptable et financière

4.2.1. Gestion comptable défailante durant la période transitoire (DCPEV)

Contexte

Le point **b)** des GMR prévoit qu'à « titre de mesure transitoire, pour une période initiale de douze mois - et dans l'attente de la mise en place d'une Unité de Coordination conforme aux attentes de Gavi, les fonds de toutes les subventions en espèces de Gavi seront décaissés et administrés par l'UNICEF dans le cadre d'un nouvel accord tripartite à conclure entre le MSHP, UNICEF et Gavi ».

Le point **j)** des GMR précise de plus qu'en « attendant la mise en place de l'UCP, le MSHP-à travers la DGS - prendra les dispositions minimales suivantes au niveau central et au niveau déconcentré :

- tenue appropriée et régulière de la comptabilité selon des standards internationaux et le Système Comptable OHADA (SYSCOHADA) ;
- mise en place d'une organisation comptable appropriée comprenant, notamment, l'acquisition et l'utilisation d'un logiciel pour assurer la gestion de la comptabilité et des immobilisations ;
- le suivi budgétaire devra se faire sur une base périodique et régulière avec le personnel financier et le personnel programmatique ;
- la comptabilité des financements de Gavi devra être la base de contrôle des différents vérificateurs et contrôleurs ;
- l'implication du Contrôleur Financier dans la validation/autorisation des dépenses au moyen de fonds Gavi portant procédures et modalités des projets et programmes financés ou cofinancés par les partenaires techniques. [...]

Des contrôles renforcés et réguliers seront réalisés sur la gestion financière des fonds : assurance par le MSHP qu'une comptabilité acceptable est régulièrement tenue pour la gestion des subventions Gavi (enregistrement des transactions comptables, élaboration de rapprochements bancaires, contrôle des pièces comptables transmises par les régions, archivage cohérent des pièces comptables, suivi budgétaire, etc.) ».

En outre, selon les dispositions du point **m)** des GMR, « chaque trimestre, le MSHP préparera l'état de la trésorerie disponible au pays (niveau central et déconcentré) sur les financements Gavi et le partagera avec Gavi. Afin de permettre au MSHP/DGS de tenir la comptabilité, de préparer la trésorerie, de consolider les informations financières et d'avoir une visibilité sur la totalité des subventions, l'UNICEF partagera les rapports financiers avec le MSHP dans les conditions prévues par les accords qui seront signés pour la gestion des subventions ».

Enfin, l'accord tripartite liant Gavi, UNICEF et la DCPEV prévoit en son article **2.3** que « le gouvernement sera responsable de la coordination avec l'UNICEF si nécessaire pour mettre en œuvre les activités conformément à la feuille de route adaptée et fournir à l'UNICEF et à Gavi les rapports programmatiques et financiers trimestriels et un rapport d'avancement annuel à Gavi sur les programmes, sur la base du suivi convenu et le cadre d'évaluation, joint au présent protocole d'entente en tant qu'annexe C » (traduction).

Description

L'équipe d'audit, en collaboration avec les magistrats de la Cour des Comptes, a relevé qu'au cours de la période précédant la mise en place de l'UCP-FE le MSHP n'a pas mis en œuvre les exigences des points **j)** et **m)** des GMR. En effet, la revue de la gestion financière de la DCPEV durant cette période transitoire (de janvier 2018 à juin 2020) a relevé les défaillances suivantes, liées en partie à l'absence de Comité de Suivi (voir constat 4.1.1) :

- a) **Absence de tenue de comptabilité** : contrairement aux provisions des GMR, la DCPEV n'a procédé à aucun suivi comptable des requêtes transmises à l'UNICEF et des paiements effectivement exécutés par celle-ci. Par conséquent, la DCPEV n'a pu fournir d'état financier relatif aux subventions Gavi sur la période transitoire. Les informations financières transmises par l'UNICEF font état de 5 652 959,48 USD de paiements exécutés pour le MSHP à travers la DCPEV.
- b) **Ecart inexpliqué** : à la demande des auditeurs et pour rétablir la piste d'audit, la DCPEV a établi une partie de la correspondance des paiements de l'UNICEF avec les dossiers physiques de pièces justificatives dont elle dispose, jusqu'à hauteur de 5 206 747,58 USD. L'écart de 446 211,90 USD par rapport aux états d'origine fournis par l'UNICEF n'a pu être expliqué (voir **annexe 9**).
- c) **Documents justificatifs incomplets** : les pièces justificatives des dépenses de cette période n'ont pas été regroupées et archivées de manière à en permettre le contrôle. Sur un échantillon de dépenses d'ateliers et formations vérifiées sur cette période, l'équipe d'audit en collaboration avec les magistrats de la Cour des Comptes a relevé l'absence de listes de présence, d'ordres de missions et de décharges de paiements des bénéficiaires ou de rapports de paiement Mobile Money attestant l'effectivité des paiements pour un montant total de 204 230 USD (119 947 085 FCFA), voir **annexe 9**.
- d) **Faiblesse dans l'archivage des pièces justificatives** : l'équipe d'audit a relevé l'absence de dispositif efficace d'archivage des pièces justificatives des dépenses par la DCPEV durant la période transitoire. Les documents justificatifs sont dispersés entre l'UNICEF, le Secrétariat du Directeur et les différents services de la DCPEV.
- e) **Obligations de rapportage non respectées** : le MSHP n'a pas pu partager de manière trimestrielle avec Gavi, les états de trésorerie des subventions Gavi tels que requis au point **m)** des GMR.

Recommandations

Le MSHP, à travers la DCPEV, devra :

- Procéder à la collecte de l'ensemble des pièces détenues dans les districts sanitaires et par l'UNICEF ;
- Classer les pièces par activités en effectuant un retraitement de manière à présenter la nature des pièces, les montants y afférents ;
- Produire a posteriori les rapports financiers des activités financées par Gavi sur la période transitoire de 2018 à 2020 ;
- Présenter à Gavi une explication concernant l'écart qui subsisterait entre les montants décaissés par l'UNICEF et le total reconstitué des dépenses de la période transitoire ;
- Confirmer les dépenses pour lesquelles l'ensemble des pièces justificatives n'a pas pu être retrouvé ;
- S'approprier et faire régulièrement le suivi des GMR afin de s'assurer de la mise en œuvre effective des exigences dans les délais requis.

Risques / Implications

- Absence de piste d'audit pour la vérification des dépenses engagées par le MSHP sur les subventions Gavi ;
- Perte de données et de documents exigés par la législation en vigueur, non-conformité légale et réglementaire ;
- Inéligibilité des dépenses ;
- Suspension des financements Gavi pour non-respect des exigences en matière de gestion des subventions.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.2.2 Insuffisances de gestion comptable et financière (UCP-FE)

Contexte

Le point j) des GMR prévoit que « des contrôles renforcés et réguliers seront réalisés sur la gestion financière des fonds : [...] assurance par le MSHP qu'une comptabilité acceptable est régulièrement tenue pour la gestion des subventions Gavi (enregistrement des transactions comptables, élaboration de rapprochements bancaires, contrôle des pièces comptables transmis es par les régions, archivage cohérent des pièces comptables, suivi budgétaire, etc.) ».

De plus, manuel de procédures financières et comptables de l'UCP-FE précise au point « IV 2.3.1 Clôture comptable mensuelle » que les Etats de Rapprochements Bancaires (ERB) doivent être finalisés au plus tard à M+15, M étant la fin du mois.

Enfin, l'article 24 de l'acte uniforme, relatif au droit comptable et à l'information financière de l'Organisation pour l'harmonisation en Afrique du droit des affaires (OHADA), stipule que « les livres comptables ou les documents qui en tiennent lieu, ainsi que les pièces justificatives sont conservés pendant dix (10) ans ».

Description

L'équipe d'audit a identifié les faiblesses de gestion comptable et financière suivantes :

- Insuffisances dans la présentation et les délais d'établissement des états de rapprochement bancaires (ERB) :
 - o Absence d'ERB pour le compte principal en USD ;
 - o Les soldes bancaires inexacts dans certains ERB (juillet, août, septembre et octobre 2021), de sorte que les écarts entre le solde comptable et le solde des relevés bancaires ne sont pas correctement reflétés dans ces ERB (voir Annexe 7) ;
 - o Retard dans l'établissement des ERB de certains mois. En effet, tous les ERB de 2020 sont datés du 28 juillet 2021, celui de septembre 2021 est daté du 20 octobre 2021 et celui de décembre 2021 est daté du 15 février 2022 ;
 - o Absence de signature du chef comptable, responsable de l'établissement des ERB, telle que prévue selon le manuel de procédures financières et comptables de l'UCP-FE ;
- Etroitesse de l'espace de travail du service financier, entravant l'archivage des pièces justificatives comptables et la protection des données ;
- Insuffisance dans le classement des pièces justificatives comptables, qui ne sont pas toujours annexées aux ordres de paiement et aux preuves de paiement (chèque, rapport de paiement, ordre de virement).

Recommandations

Le MSHP, à travers l'UCP-FE, devra :

- S'assurer que les rapprochements bancaires sont établis pour tous les comptes recevant des fonds Gavi, de manière rigoureuse, documentée et respectant toutes les dispositions du manuel des procédures de l'UCP-FE ;
- Prendre les dispositions nécessaires afin d'améliorer l'espace d'archivage des pièces comptables ;
- Définir un dispositif d'archivage et de classement des pièces justificatives comptables. A chaque ordre de paiement doivent être annexées les pièces justificatives correspondantes. Ceci contribuera à un meilleur rangement, classement et archivage des pièces justificatives comptables afin de garantir leur accessibilité et conservation.

Risques / Implications

- Pièces justificatives comptables égarées ;
- Absence ou déficit de traçabilité de l'information et d'accès aux documents justificatifs ;
- Opérations en suspens sur les comptes bancaires non détectées à temps.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.2.3. Paiement de taxes (UCP-FE)

Contexte

Le point **f**) des GMR prévoit que le « MSHP – selon l'article 15 de l'accord Cadre de Partenariat – prendra les dispositions nécessaires avec le Ministère de l'Economie et des Finances afin de s'assurer que 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. Le Gouvernement mettra tout en œuvre pour établir des mécanismes appropriés afin d'exonérer de droits de douanes et d'impôts tous les achats réalisés sur place et au niveau international avec les fonds de Gavi. Le MSHP devra envoyer à Gavi et l'UNICEF la lettre portant acceptation de l'exonération des taxes sur la valeur ajoutée (TVA), taxes locales et des droits de douanes et taxes à l'importation (DTI) ».

Description

L'équipe d'audit a relevé que l'UCP-FE a payé de la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) et autres taxes avec les fonds Gavi pour un montant total de 1 229 212 FCFA en 2020 et en 2021. La TVA et les autres taxes payées en 2020 ont été reversées en intégralité par l'État au cours de l'année 2021. Cependant, au 30 juin 2022, la TVA et autres taxes payées en 2021 demeuraient non encore recouvrées et sont donc considérées comme dépenses mise en question par le présent audit.

Recommandations

Le MSHP doit prendre des dispositions pour se conformer aux dispositions du point **f**) des GMR afin d'éviter de faire porter des taxes aux subventions de Gavi.

Risques / Implications

- Insuffisance temporaire de ressources sur les lignes budgétaires pour avoir supporté la TVA et autres taxes lors de la mise en œuvre des activités, le budget prévisionnel étant conçu en hors taxe ;
- Dépenses inéligibles.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.2.4. Procédures budgétaires non respectées (UCP-FE)

Contexte

Les règles de gestion applicables aux procédures budgétaires définies dans le manuel de procédures financières et comptables de l'UCP-FE au point III.2.4 disposent que :

- « Le plan d'activités de chaque Entité de Mise en Œuvre (EMO) est élaboré à partir d'un micro plan des activités spécifiques à exécuter selon leur niveau d'intervention ;
- Le plan d'activités de chaque structure bénéficiaire doit être disponible, **au mois de décembre de l'année en cours** ;
- Le plan d'activités des structures bénéficiaires devra également intégrer les actions et propositions des différents Districts et Régions sanitaires bénéficiaires des fonds des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ».

La procédure budgétaire est initiée par une réunion préparatoire convoquée au dernier trimestre de l'année par le Coordonnateur Général de l'UCP-FE avec les EMO, pour élaboration du plan d'activités de chaque EMO pour l'année suivante. Cette étape est suivie d'une réunion technique convoquée par le coordonnateur de l'UCP-FE au mois de décembre de l'année en cours pour approuver les projets de plans d'activités spécifiques à chaque EMO. Une fois l'approbation par l'UCP-FE établie, le Coordonnateur Général présente le PTBA et le projet de cadre de collaboration ou de convention de financement au Partenaire Technique et Financier (PTF) concerné à la fin du mois de janvier de la nouvelle année après validation de la Commission de Coordination Technique (CCT).

Description

L'équipe d'audit a relevé les insuffisances suivantes dans le processus budgétaire :

- Absence de réunions préparatoires pour le lancement du processus d'élaboration des plans d'activités de chaque Entité de Mise en Œuvre (EMO) ;
- Retards dans le démarrage du processus budgétaire, qui débute après le début de l'année en cours au lieu du dernier trimestre de l'année précédente ;
- Retard dans les étapes de validation du budget, en lien avec les insuffisances notées dans les organes de gouvernance (notamment, la Commission de Coordination Technique et le Comité National de Pilotage ne sont pas opérationnels, voir constat 4.1.3).

A titre d'exemple, la réunion de travail sur le Plan de Travail et Budget Annuel (PTBA) 2021 s'est tenue du 15 au 19 février 2021, ce qui a conduit à un retard dans la soumission du budget à Gavi pour validation (6 avril 2021), puis à l'obtention de l'Avis de Non-Objection (ANO) de Gavi (24 septembre 2021). De même, le budget 2022 n'était pas encore approuvé par Gavi lors du présent audit en juin 2022, le projet de PTBA 2022 ayant été transmis à Gavi pour approbation le 13 juin 2022.

Ces retards dans le processus budgétaire sont à l'origine de retards de financement de certaines activités. Par exemple :

- Les frais de transport de la stratégie avancée, censés être payés d'avance, ont été payés :
 - o En septembre 2020 au lieu de juillet 2020 pour le troisième trimestre (T3) de 2020 ;
 - o En juin 2021 au lieu de janvier et avril 2021 pour T1 et T2 2021 ;
 - o Au mois de décembre 2021 au lieu d'octobre 2021 pour T4 2021.
- Certaines recommandations de l'Évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) 2021, comme celles liées à la maintenance des infrastructures sanitaires des niveaux central, régional, district et autres (bâtiments, sanitaires, espaces verts, climatisation, matériel de sécurité des incendies, groupe électrogène), n'avaient pas débuté en date de l'audit en raison des retards d'approbation du budget de 2022 (voir également constat 4.4.2).

Risques / Implications

- Retards observés dans le financement de certaines activités ;
- Faible taux d'exécution budgétaire pouvant entraîner la non-atteinte des objectifs du programme ;
- Impacts sur la gestion des vaccins.

Recommandations

L'UCP-FE doit se conformer aux dispositions définies dans le manuel de procédures, notamment en matière de tenue des réunions prévues, de respect du calendrier de préparation et de soumission des budgets, et d'implication des organes de gouvernance.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.2.5. Gestion insuffisante des paiements par téléphonie mobile

Contexte

Le manuel de procédures financières et comptables de l'UCP-FE prévoit un cadre de contrôle des paiements par téléphonie mobile en section **III.4.11** (Paiement par Téléphonie Mobile et gestion des subventions PTFs du secteur de la santé). Notamment, « l'agent UCP-FE désigné au niveau des finances, procède aux contrôles suivants :

- Rapprocher les listes de présence avec l'état de paiement pour valider le nombre de jours à payer ;
- Rapprocher les numéros de téléphone sur l'état de paiement avec ceux vérifiés par l'Opérateur de téléphonie mobile afin de détecter les nouveaux numéros non vérifiés ;
- S'assurer de la disponibilité des documents de reconnaissance des numéros et ou des procurations éventuelles ;
- Communiquer au Responsable de l'activité toute incohérence ou inexactitude qu'il aurait relevé suite à ses contrôles ;
- Charger les numéros qu'il a validés avec le montant approprié pour paiement et notifier cela à la personne qui doit approuver ou autoriser le paiement. Pour ce faire, il lui transfère le mail qui a été envoyé au Responsable de l'activité pour valider les paiements avec les éventuelles observations et l'état de paiement chargé en format Excel. [...]

Un comptable autre que celui qui a suivi l'activité procède aux contrôles suivants :

- Identifie les transactions concernées sur le relevé ou dans la base de chargement journalier des transactions de l'Opérateur de téléphonie mobile ;
- Rapproche le montant total du transfert du relevé avec celui de l'état de paiement qui a été chargé ».

Le manuel de procédures financières et comptables de l'UCP-FE prévoit également les modalités de remontée des pièces justificatives en alinéa **III.4.10.3** : « suivant le contenu de la convention de financement entre l'UCP-FE et la Structure concernée, à la fin de la période désignée de mise en œuvre des activités, cette structure devra s'assurer des éléments ci-après :

- La justification des avances doit se faire dans les 15 jours calendaires après la date de la fin de mission ;
- La justification des avances doit se faire dans les 30 jours calendaires avant la fin des activités de masse ;
- Les rapports des activités de masse doivent être transmis 60 jours calendaires après la fin de la mission ».

Description

L'équipe d'audit a procédé à une revue du processus de paiement par téléphonie mobile mis en place au sein de l'UCP-FE pour le financement d'activités des Entités de Mise en Œuvre (EMO), et a relevé les faiblesses suivantes :

- Cumul de droits d'accès incompatibles pour l'informaticien chargé de la préparation des états de paiement et de leur intégration dans le système de l'opérateur mobile, qui bénéficie également des accès pour la validation des paiements. Cette absence de séparation des tâches a été relevée par l'auditeur externe de l'UCP-FE dans son rapport d'audit sur l'exercice 2021, et l'a soulignée dans sa lettre de recommandations comme étant à fort risque au niveau de l'informaticien ;
- Contrôles insuffisants et non matérialisés des paiements effectués : les états de rapprochement que l'agent d'UCP-FE désigné au niveau des finances doit établir entre les listes de présence et les états de paiement n'ont pas été fournis, et aucune preuve matérielle de contrôle effectué par un comptable différent de celui qui a suivi l'activité n'était disponible ;
- Retards fréquents dans la remontée des pièces justificatives comptables des avances faites dans le cadre des activités de stratégies avancées. Par exemple, les pièces justificatives de la stratégie avancée du troisième trimestre 2020 ont été reçues par l'UCP-FE en mai, août et décembre 2021, contrairement aux dispositions du manuel de procédures financières et comptables qui fixent un délai de justification de 30 jours calendaires avant la fin des activités de masse. L'auditeur externe a établi le même constat dans son rapport d'audit sur l'exercice 2021, et rappelle que cette pratique de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions du manuel de procédures qui stipule que : « dans les réunions trimestrielles régulières entre ces Structures EMOs et l'UCP-FE, il sera fait un point sur l'état des lieux des justificatifs des fonds avancés avant tout autre décaissement » ;
- Retards de paiement de certaines activités déjà réalisées sur le terrain : c'est le cas notamment de la vaccination contre la COVID-19 par intensification, réalisée en juin 2021, dont certains acteurs n'étaient toujours pas payés au 30 juin 2022.

Risques / Implications

- Paiements indus et risque de fraudes ;
- Justification insuffisante des dépenses ;
- Difficulté de mobilisation de certains acteurs car non payés à temps pour leur travail déjà effectué ;
- Erreurs de suivi budgétaire pour des activités déjà réalisées, comptabilisées comme avances et sans justificatifs.

Recommandations

Le MSHP, en lien avec l'UCP-FE, devra :

- Veiller à mettre en place une séparation des tâches incompatibles au niveau des accès informatiques et des rôles du personnel chargé de la gestion des paiements par téléphonie mobile. Par ailleurs, une double validation des paiements s'impose en vue de prévenir et mitiger le risque sur ce mode de paiement qui devient prédominant ;
- Etablir des modèles de supports de preuves de contrôle des paiements par téléphonie mobile dans le manuel de procédures et veiller à ce que les vérifications effectuées sur les listes de présences et les états de paiements pour les paiements effectués par téléphonie mobile soient effectivement documentées ;
- Communiquer et sensibiliser les EMO sur les délais de justification des avances prévus dans le manuel de procédures afin d'éviter les retards dans la remontée des pièces justificatives relatives aux activités de stratégie avancée et de collecte de données et effectivement conditionner l'octroi de nouvelles avances à la justification totale ou partielle de l'avance précédente ;
- Veiller au paiement dans les délais des activités qui ont déjà été réalisées.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.2.6. Insuffisances de gestion et de suivi des immobilisations

Contexte

Le point **j)** des GMR prévoit l'« assurance par le MSHP qu'un suivi des immobilisations est régulièrement fait par les structures bénéficiaires des immobilisations financées par Gavi (PEV, ONG et structures déconcentrées notamment) dans le système comptable ».

Il est également précisé au point **o)** des GMR que « le MSHP établira un registre des immobilisations qui devra être mis à jour de manière régulière et qui prendra en compte les cessions et les acquisitions. Avant la mise en place de l'UCP, le MSHP (et les services concernés) fera un inventaire physique global de toutes les immobilisations et des équipements financés par Gavi, et par les autres partenaires. L'inventaire devra indiquer le lieu et l'état actuel des immobilisations. L'ensemble des immobilisations acquises sur financement Gavi seront transférées dans le livre des immobilisations de l'UCP qui en assurera le suivi. A la mise en place de l'UCP, L'UCP conservera un registre des immobilisations dans le module de gestion des actifs du logiciel comptable portant sur tous les actifs achetés grâce aux subventions Gavi. L'UCP assurera, en collaboration avec les services compétents, l'étiquetage de tous les actifs achetés avec des fonds Gavi et mènera des vérifications périodiques des actifs, en comparant les actifs physiques aux niveaux central et périphérique au registre des immobilisations ».

Par ailleurs, le point **s)** des GMR complète que « le MSHP devra assurer tous les biens du programme (y compris les vaccins et fournitures associés, les équipements de chaîne de froid et autres immobilisations corporelles (y compris achetés à travers les agences onusiennes) tant au niveau central que régional. Lorsque cela est possible à un coût raisonnable, le MSHP devra souscrire une assurance tous risques et une assurance de responsabilité civile générale auprès de compagnies d'assurance solides et de bonne réputation en choisissant une couverture correspondant aux polices détenues par des organismes semblables qui réalisent des activités comparables. A défaut, le MSHP devra prévoir une ligne budgétaire permettant de provisionner le remplacement des vaccins ou actifs endommagés ou disparus ».

Description

La revue de la gestion des immobilisations par l'équipe d'audit a relevé les insuffisances suivantes :

- Les immobilisations ne sont pas gérées dans le système comptable comme prévu au point **j)** des GMR. Le registre des immobilisations est tenu dans un tableau Excel qui ne comprend ni système de codification, ni valorisation des biens ;
- Le transfert de propriété à l'Etat de Côte d'Ivoire des immobilisations acquises sur les subventions Gavi à la fin de la période transitoire n'est pas formalisé et documenté. En effet, les immobilisations rétrocédées et/ou mises à la disposition du MSHP par l'UNICEF n'ont pas été valorisées et prises en compte dans la situation du patrimoine du Ministère établie par l'UCP-FE. Cette observation a également été relevée par l'auditeur externe et, ajoutée aux autres constats, l'a conduit à formuler une opinion avec réserves sur la sincérité de la présentation de la situation des financements en espèces octroyés par Gavi à la Côte d'Ivoire au 31 décembre 2021 ;
- Le matériel de la chaîne de froid n'a pas été immatriculé par la Direction du Patrimoine de l'Etat ;
- La DCPEV n'a pas responsabilisé les acteurs aux niveaux déconcentrés pour effectuer le suivi des immobilisations ;
- L'inventaire physique des immobilisations n'a pas été effectué entre 2018 et 2021 ;
- A l'exception du matériel roulant, les autres types d'immobilisations (y compris les équipements de la chaîne de froid) ne sont pas couverts par une police d'assurance multirisque et aucune ligne budgétaire ne permet de provisionner le remplacement des actifs en cas de dommage ou disparition.

Recommandations

Le MSHP à travers l'UCP-FE doit poursuivre les efforts engagés dans la mise en conformité avec les points **o)** et **s)** des GMR, notamment à travers les actions suivantes :

- Intégrer le registre des immobilisations au système comptable de manière codifiée et renseigner les valeurs d'acquisition ;
- Formaliser le transfert de propriété des immobilisations acquises sur financements Gavi ;
- Procéder à l'immatriculation et à l'étiquetage de toutes les immobilisations acquises sur financement Gavi ;
- Définir les rôles et responsabilités aux niveaux déconcentrés pour assurer le suivi des immobilisations ;
- Réaliser l'inventaire physique de l'ensemble des immobilisations acquises sur financement Gavi à la fréquence prévue ;
- Envisager la souscription à une police d'assurance multirisque pour toutes les immobilisations acquises sur fonds Gavi, ou à défaut, provisionner le remplacement des actifs en cas de perte ou dommage.

Risques / Implications

- L'absence de registres des immobilisations alimenté par les données comptables induit un risque de non-exhaustivité des listes d'actifs établies sur la base des inventaires physiques réalisés ;
- Manque de traçabilité des actifs achetés, entraînant un risque de perte / détournement, au niveau central comme décentralisé ;
- Manque de visibilité sur les actifs disponibles aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, entraînant un risque de besoins non couverts et/ou double emploi ;
- Retards dans la mise à disposition des actifs aux bénéficiaires finaux ;
- Actifs non remplacés en cas de perte ou de dommage.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.3. Achats et passations des marchés

4.3.1. Faiblesses de gestion des passations de marchés

Contexte

Le point t) des GMR présente les dispositions suivantes :

« **Autres biens et consommables avant la mise en place de l'UCP :**

Les services du Ministère procéderont à l'achat de biens et consommables non visés dans le point (x) supra, conformément aux dispositions nationales en matière de passation de marchés et modalités de gestion des projets et programmes financés et cofinancés par les partenaires techniques et financiers du décret 2015-475 du 1 Juillet 2015. Pendant la phase transitoire : l'UNICEF apportera son soutien aux services du MSHP afin de mettre en place les mécanismes de contrôle nécessaires.

A la mise en place de l'UCP :

L'UCP procédera aux achats des biens et consommables non visés dans le point (v) supra, conformément aux dispositions contenues dans le manuel de procédures à développer.

Considérations Générales :

- les classifications budgétaires des financements de Gavi doivent être approuvées formellement au préalable par le Ministère du Budget pour éviter des situations de mauvaise classification budgétaire ;
- documenter les actions et décisions prises dans le cadre de toutes les procédures de passations des marchés et de consultations restreintes ;
- contracter uniquement avec les fournisseurs spécialisés dans le domaine des achats et des services ;
- effectuer une meilleure planification des activités afin de réduire les cas d'urgence ;
- négocier des termes de paiement différés (après service rendu) avec ces prestataires spécialisés dans leurs domaines d'activité avant leur inclusion dans la liste de prestataires agréés par le MSHP ».

Selon les dispositions du point 1.1.1 (cadre réglementaire) du manuel de procédures de passation des marchés de l'UCP-FE, les dispositions et procédures de passation des marchés applicables sont basées sur les principaux textes relatifs aux marchés publics en Côte d'Ivoire.

Description

La revue des procédures de passation des marchés réalisée par les magistrats de la Cour des Comptes a révélé les insuffisances suivantes :

- Les passations des marchés qui ont eu lieu au cours de la période sous revue ont été exécutées selon les arrêtés relatifs au Code des Marchés Publics de 2009, bien que le guide de procédures de l'UCP-FE était conforme aux modalités de passation de marchés telles que décrites par l'ordonnance n° 2019-679 du 24 juillet 2019 portant Code des Marchés Publics. Par ailleurs, une mise à jour du manuel des procédures demeure nécessaire pour refléter les amendements portés au Code des Marchés Publics à travers les décrets d'application pris le 15 décembre 2021 ;
- Les 20 marchés passés par l'UCP-FE au titre de l'exécution budgétaire 2020 ont fait l'objet de procédures simplifiées de demandes de cotations, alors que la ligne budgétaire 6012 « achat de carburant pour la gestion du programme DGS » dotée d'un montant de 114 837 881 FCFA excède le seuil de passations des marchés par appel d'offres fixé à 100 millions FCFA. Le montant a été fractionné par trimestre et par activité et a fait l'objet de procédure simplifiée de demande de cotation (voir **annexe 9**) ;
- L'activité d'impression des cartes de vaccination imputée sur la ligne 6221 n'a pas fait l'objet d'un appel d'offres ouvert mais de fractionnement ;
- La nomenclature budgétaire de l'Etat n'est pas en phase avec le format de budget présenté à Gavi, ce qui nécessite des retraitements et peut aboutir à une imputation budgétaire incorrecte de certaines lignes dans le Plan de Passations de Marchés (PPM). Par exemple sur la ligne 40 du PPM VPI 2021, des opérations de nature économique différente sont regroupées ensemble. De plus des activités sont imputées au 6221 « rémunération s de prestations extérieures », alors que la ligne 6221 n'existe pas dans le PPM VPI de l'exercice 2021 ;
- Les montants inscrits sur les Plans de Passations des Marchés diffèrent de ceux figurant dans les budgets. L'adoption tardive du budget a fait apparaître de nouvelles lignes budgétaires non prises en compte dans le PPM. Le PPM est établi à partir d'un budget différent de celui envoyé à Gavi. Le projet de budget validé par le contrôleur financier et ayant servi à établir le PPM est fait sur la base de la trésorerie disponible.

Recommandations

Le MSHP, à travers l'UCP-FE, devra :

- Procéder à la mise à jour du manuel de procédures de passations des marchés en prenant en compte les décrets d'application du nouveau code des marchés publics pris le 15 décembre 2021 ;
- Empêcher de regrouper les opérations de nature économique différente sur une même ligne du PPM ;
- Faire respecter les dispositions du manuel : les activités nécessitant l'imputation de plusieurs natures économiques et dont le montant total excède le seuil de passation de marché doivent faire l'objet d'un appel d'offres comportant plusieurs lots correspondants aux différentes natures économiques. Préciser dans les cahiers de charges d'appels d'offres que la prestation s'effectuera de manière séquentielle, de même que le paiement afin d'éviter les fractionnements, ce qui permettra au MSHP de se conformer aux dispositions des GMR ;
- Obtenir la validation du budget dans des délais raisonnables (au plus tard le premier trimestre de l'année) afin d'établir convenablement le PPM ;
- Mettre à jour le PPM après la validation du budget par Gavi.

Risques / Implication	Réponses / Engagements du management
<ul style="list-style-type: none">- Risque d'inéligibilité des achats non conformes aux procédures, décrets et arrêtés en vigueur ;- L'erreur sur la nomenclature budgétaire dans le PPM peut entrainer une mauvaise interprétation du PPM ;- L'incomplétude du PPM peut entrainer le non-respect des procédures de passations des marchés.	Voir Annexe 10

4.4. Gestion des vaccins

4.4.1. Absence de procédures opératoires normalisées, harmonisées et déployées à l'échelle nationale

<p>Contexte</p> <p>La gestion de ces vaccins doit répondre à un cadre précis tout au long de la chaîne d'approvisionnement. Ainsi, des procédures opératoires normalisées (PON) doivent être établies et déployées à travers les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Ces PON, afin d'assurer une gestion optimale des vaccins, doivent être adaptées au contexte spécifique de la Côte d'Ivoire. Les PON doivent porter sur les treize critères définis par l'OMS dans le document « EVM Assessor Guide v032 Français ».</p>	
<p>Description</p> <p>L'équipe d'audit a noté l'absence de procédures opératoires normalisées (PON) propres au contexte de Côte d'Ivoire et déployées à l'échelle nationale. L'absence de PON adaptées, distribuées et mises en pratique à travers la chaîne d'approvisionnement en vaccins et autres intrants, contribue fondamentalement à divers manquements observés, comme l'illustrent les exemples suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de suivi des recommandations de l'évaluation GEV : aucune recommandation de l'évaluation GEV de mars 2021 n'a été mise en œuvre en date du 30 juin 2022 faute de financement budgété (voir aussi constat 4.2.4) ; - Suivi partiel des températures des équipements de la chaîne du froid aux différents niveaux ; - Absence de remontée des données de pertes de vaccins en flacon fermé (voir aussi constat 4.4.3) ; - Gestion du personnel des dépôts régionaux non harmonisée, postes de manutentionnaires vacants ; - Pratiques hétérogènes d'un site à l'autre en matière de gestion et d'acheminement effectif des stocks et de formalisation du processus d'inventaire des stocks (voir aussi constat 4.4.2). 	<p>Recommandations</p> <p>Le MSHP, en lien avec la DCPEV, devra harmoniser les pratiques de gestion des stocks de vaccins et autres intrants par le biais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la mise en place de manuels des procédures opératoires normalisées propres au contexte de Côte d'Ivoire, rédigées par la DCPEV et approuvées par le MSHP ; - De l'application des procédures à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement au moment de leur distribution ; - D'un monitoring routinier de la mise en pratique des procédures ; - Accélérer la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV initialement prévu pour le début d'année 2022.
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratiques de gestion de vaccins et autres intrants non conformes aux PON-GEV. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>Voir Annexe 10</p>

4.4.2 Inventaires physiques insuffisants

Contexte

L'une des priorités du Plan Pluriannuel Complet (PPAC) 2016-2020 au point 3.2 est l'amélioration de la gestion des stocks de vaccins et consommables du PEV. Également, le point de la norme GEV EVM-SOP-E6-03 prévoit la planification, la préparation et la réalisation d'un inventaire physique. Selon ces procédures, si le registre des stocks est incorrect, des ruptures ou des excédents de stocks risquent de se produire dans la chaîne d'approvisionnement. Il est donc nécessaire de procéder régulièrement à un inventaire des stocks physiques pour s'assurer que les niveaux de stocks enregistrés dans le système de gestion des stocks sont corrects. Les dépôts principaux doivent effectuer un inventaire physique complet des vaccins, des diluants, des seringues et des collecteurs tous les trois mois.

Les écarts de stocks issus des inventaires physiques sont à investiguer et rapprocher par consultation des autres sources d'informations, tels que les rapports de pertes de stocks, les bons de livraisons et les parties émettrices ou récipiendaires des mouvements de stocks. A l'issue de ce rapprochement, tout écart inexplicé doit figurer distinctement (par lot pour les vaccins), soit comme entrée, soit comme sortie de stocks. Chaque ajustement doit être justifié dans le système de gestion des stocks.

Selon recommandation de l'évaluation GEV réalisée en mars 2021, des inventaires physiques de stocks du dépôt principal doivent être réalisés chaque trimestre. La DCPEV a mis en place des instructions au niveau central sur le traitement des écarts d'inventaires, qui doivent être notifiés au chef de service et au comité d'inventaire. Le comité se réunit pour discuter des écarts et faire les régularisations, qui font ensuite l'objet d'une mise à jour par le gestionnaire dans les différents fichiers de stocks.

Description

L'équipe d'audit a constaté que les processus d'inventaires dans les différents dépôts (central et régionaux) ne font pas l'objet d'un manuel complet décrivant l'ensemble des procédures opératoires normalisées, déployé sur l'ensemble de la chaîne logistique (voir constat 4.4.1).

De plus, les inventaires des stocks au niveau de l'entrepôt central ont eu lieu annuellement, et non trimestriellement comme recommandé par l'évaluation GEV. Les procès-verbaux d'inventaires ne comportent pas de preuve d'approbation par le Directeur de la DCPEV ni par le comité d'inventaire comme prévu dans les instructions mises en place et les écarts constatés entre les résultats des inventaires physiques et le fichier SMT de stock de vaccins ne sont pas expliqués en détail dans les rapports d'inventaires.

Recommandations

Le MSHP, à travers la DCPEV, devra :

- Formaliser et documenter les processus d'inventaires physiques dans les manuels des procédures opératoires normalisées, déployés aux différents niveaux des stocks de vaccins ;
- Procéder régulièrement aux inventaires physiques des stocks selon les périodicités définies dans les PON. Tout écart constaté entre les résultats des inventaires physiques et les données des registres de stocks doit être investigué, documenté et rapproché avec tout document source. Tout écart restant inexplicable au terme des recherches et rapprochements entrepris doit être clairement rapporté et chiffré en doses et en dollars US dans le rapport d'inventaire physique correspondant.

Risques / Implications

- Écarts entre stocks physiques et stocks théoriques non décelés à temps pouvant se traduire par des pertes importantes ;
- Sorties de vaccins non autorisées et non détectées à temps ;
- Stocks avariés ou périmés dans les stocks des entrepôts ;
- Régularisations non autorisées des écarts par les personnes en charge de l'inventaire.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.4.3. Remontée insuffisante des données de pertes de vaccins

Contexte

Suivre l'utilisation des vaccins est une activité prioritaire pour le programme de vaccination, qui lui permet de garantir une qualité des services de vaccination et de maintenir sous contrôle les pertes en vaccins. Les objectifs de ce mécanisme de suivi comportent deux volets :

- Cerner les problèmes de gestion afin de trouver des solutions appropriées pour l'utilisation des vaccins aux différents niveaux ;
- Contribuer à la planification du PEV en fournissant des données sur les besoins en vaccins et les taux de perte des vaccins.

L'OMS considère deux types de pertes en vaccins dans le programme de vaccination :

- Le reste des doses jetées avec les flacons entamés après séance de vaccination, conformément à la politique de l'OMS sur les flacons multidoses entamés ;
- Les flacons fermés jetés en raison de dommages liés à la température ou de leur expiration, pendant le stockage, la manipulation et le transport des vaccins.

Description

L'équipe d'audit a constaté que les mécanismes de remontée des données de pertes de vaccins présentaient les insuffisances suivantes :

- Absence totale de pertes rapportées en flacons fermés, traduisant de manière réaliste le fait que ces pertes sont passées sous silence ;
- Taux de pertes significativement supérieurs aux taux indicatifs de l'OMS utilisés en matière de prévision, sans explications permettant une analyse raisonnable de ces situations. A titre d'exemple :
 - o Districts de YOPOUGON OUEST-SONGON présentant un taux de perte de 37% et JACQUEVILLE taux de perte de 45% pour le PCV 13 en 2020 (voir annexe 5) ;
 - o Districts KANIASSO présentant un taux de perte de 49% et MINIGNAN taux de perte de 50% pour le pentavalent en 2021 (voir annexe 5).

Recommandations

Le MSHP, en lien avec la DCPEV, devra revoir les pratiques relatives aux données de pertes de vaccins, à travers une description précise dans les manuels de procédures concernant chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement, la formation des personnels chargés de la logistique, et la supervision régulière du maintien de ces pratiques.

Risques / Implications

- Taux de perte sous-estimés, conduisant à des situations de rupture localisée ;
- Pertes évitables non signalées.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.4.4. Insuffisances dans les données de stock du dépôt central

Contexte

L'outil de gestion informatisée des stocks SMT (Stock Management Tool), conçu et distribué par l'OMS, a été choisi par la DCPEV pour la saisie et le suivi continu des stocks de vaccins et autres intrants liés à la vaccination.

Le point de la norme GEV EVM-SOP-E6-01 stipule que les informations obligatoires suivantes doivent être enregistrées dans le système de gestion des stocks à chaque réception de vaccins ou d'autres produits de vaccinations : Type de vaccin, le fabricant du vaccin, la présentation (doses par flacon), le numéro(s) de lot, la date d'expiration, le nombre de doses reçues, état des PCV, le nom du matériel de chaîne du froid dans lequel sont conservés les vaccins (par exemple : Chambre froide^o1), etc.

Les fichiers SMT servent aussi à informer et à préciser l'estimation des besoins futurs et l'espace de stockage encore disponible pour pouvoir absorber des nouvelles commandes de vaccins et accessoires de vaccination.

Description

L'équipe d'audit a noté des insuffisances dans le contrôle des saisies des données dans le fichier de stock SMT, qui ont entraîné des erreurs dans le fichier. Les erreurs identifiées par l'équipe d'audit portent sur les dates de péremption, les numéros de lots, le nombre de flacons, les numéros de bordereau de livraison et l'absence de numéro de bordereaux de livraisons dans le fichier SMT. Notamment, l'équipe d'audit a constaté une **différence de 100 doses** de PCV13 entre la quantité indiquée sur le bordereau de livraison et la quantité de sortie du SMT 2019 (**voir détail en annexe 4**).

Recommandations

Le MSHP, à travers la DCPEV au niveau de tous les entrepôts, devra :

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

Risques / Implications

- Vaccins périmés non signalés par le fichier SMT en raison d'erreurs de saisie sur la date de péremption ;
- Prise de mauvaises décisions (les données de base pour la prise de décision étant peu fiables, les décisions qui en découlent le sont toutes autant), ce qui est un risque avec des répercussions sur les aspects programmatiques et financiers.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.5. Suivi et évaluation

4.5.1. Qualité insuffisante des données d'immunisation

Contexte

DVD-MT (District Vaccine Data Management Tool) est l'outil de collecte des données depuis 1986 jusqu'à la mise en place de DHIS2 en 2022. Les données collectées des aires de santé sont saisies dans DVD-MT au niveau district. Les données DVD-MT sont analysées par le niveau régional avant d'être remontées au niveau central et doivent être accompagnées de rapports d'analyses. La revue des données consolidées par le niveau national est mensuelle. Les données PEV partagées sur la période de 2018 à 2021 comme sont issues de DVD-MT.

Selon les dispositions du point **p)** des GMR, le « *MSHP devra* :

- *Mener une revue documentaire type "desk review" annuelle de la qualité des données d'immunisation, actualiser le plan de l'amélioration de la qualité des données et présenter un rapport de progrès annuellement ;*
- *Utiliser, dans les délais indiqués pour les indicateurs individuels, le Cadre de performance des subventions de façon appropriée et le Portail pays de Gavi pour l'envoi des rapports programmatiques à Gavi ».*

Les évaluations LQAS (enquête permettant d'évaluer le niveau de performance de la vaccination de routine et des campagnes) et DQS (auto-évaluation portant sur la promptitude, la concordance des sources, l'exactitude et la qualité du système de suivi des différentes composantes de la vaccination) sont prévues sur une base annuelle par la DCPEV.

Description

L'équipe d'audit a relevé un manque de revues périodiques des données, prévue sur une base mensuelle dans le plan d'amélioration de la qualité des données, ainsi qu'un focus sur la couverture vaccinale au détriment des autres indicateurs d'immunisation du cadre de performance :

- 2018 et 2019 : revue des données non matérialisée par un compte-rendu ;
- 2020 : six revues documentées (mai, juillet, août, septembre, novembre et décembre) ;
- 2021 : deux revues documentées (mai et septembre).

De plus, les évaluations LQAS et DQS n'ont pas été réalisées annuellement :

- 2018 : pas de LQAS ni de DQS réalisé par la DCPEV ;
- 2019 : réalisation conjointe de LQAS et DQS ;
- 2020 : pas de DQS ;
- 2021 : pas de LQAS ni de DQS réalisée.

Ces manques de revues et d'évaluations se traduisent par des incohérences identifiées sur la période audité, comme un nombre de doses de vaccins utilisés inférieur au nombre de personnes vaccinées pour certains districts ou des taux de perte négatifs. A titre d'exemple :

- Districts de SINFRA présentant un taux de perte négatif de - 48% et MANKONO taux de perte négatif de - 847% pour le PCV13 en 2020 (**voir annexe 5**) ;
- Districts de BANGOLO présentant un taux de perte négatif de - 25% et SANDEGUE taux de perte négatif de - 99% pour le pentavalent en 2021 (**voir annexe 5**).

Sur un échantillon de deux districts (TABOU et BENGOUROU), les données DVD MT présentent des écarts avec les rapports mensuels servant de base à ces données, traduisant une faible efficacité des analyses et revues de données effectuées par la DCPEV (**voir annexe 5.1**).

De plus, des écarts entre population cible et cible vaccinée indiquées ont été identifiés dans deux rapports différents (rapport d'activités par district et le rapport d'activités consolidé pour la stratégie avancée T3 2020) pour les districts d'Abengourou, Yopougon Ouest-Songon, Guiglo, Bloloquin, Anyama, Grand-Bassam et Adiaké (**voir annexe 5.2**).

Par ailleurs, l'équipe d'audit a noté que le portail du cadre de performance Gavi n'a pas été utilisé depuis 2020 en raison de problèmes d'accès informatiques. Pour l'année 2021, le DCPEV a utilisé la maquette Excel du cadre de performance. Cependant, ce fichier n'avait toujours pas été transmis au secrétariat de Gavi en date du 30 juin 2022 et présente des écarts avec les données sources : sur cinq indicateurs revus par l'équipe d'audit, trois présentent des écarts entre les données DVD-MT et celles renseignées au cadre de performance (**voir annexe 6**), celui-ci étant parfois établi sur la base de données partielles et ne faisant pas l'objet d'une mise à jour lorsque les données définitives sont connues.

Recommandation

Le MSHP, à travers la DCPEV devra :

- Renforcer les contrôles de saisie au niveau des formations sanitaires et aux niveaux supérieurs impliqués dans la revue des données de vaccinations ;
- Assurer la revue régulière et approfondie des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Réaliser annuellement les enquêtes d'évaluation de la performance et d'auto-évaluation des données à travers les méthodes LQAS et DQS prévues au plan d'amélioration de la qualité des données ;
- Intégrer les données de la vaccination COVID-19 dans DHIS2.

Enfin, l'équipe d'audit a constaté que les données de vaccination contre la COVID-19 n'étaient pas intégrées à DHIS2 mais étaient saisies dans une base de données séparée tenue sous forme de fichiers Excel « MASQUE » aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.	
Risques / Implications <ul style="list-style-type: none">- Les données rapportées ne correspondant pas à la réalité des résultats obtenus par la mise en œuvre des programmes ;- Décisions prises sur une base erronée et non alignées aux résultats du programme ;- Publication de données incohérentes ou non fiables.	Réponses / Engagements du management Voir Annexe 10

4.5.2 Supervisions insuffisantes

Contexte

En référence au point **p**) des GMR, le MSHP devra « se conformer aux exigences de Gavi en matière de suivi/évaluation » et « devra élaborer un plan de suivi évaluation du PPAC 2016-2020 qui intègre [...] une description claire des activités de suivi (monitorage, supervision) et de coordination (revue semestrielle, ...) ».

Le Plan Pluriannuel Complet (PPAC) 2016 -2020 prévoit des supervisions à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Elles sont semestrielles pour le niveau central vers les régions et districts sanitaires, et trimestrielles vers les régions et districts à faible performance. Ces supervisions comprennent des objectifs spécifiques liés à la vaccination dans une portée formative et doit permettre la remontée des faiblesses et problématiques constatées en vue d'opérer une amélioration continue des pratiques.

Description

Au niveau central

L'équipe d'audit a procédé à une revue des activités de supervision menées au niveau central entre 2018 et 2021, et a relevé les insuffisances suivantes :

- Aucun rapport de supervision n'a été obtenu pour la période de 2018 à 2020 ;
- Seule une supervision a été réalisée en 2021, intégrée aux activités d'intensification. Les aspects PEV de routine n'y ont pas été abordés de manière suffisante. En effet, les points relevés au rapport de supervision portent essentiellement sur l'activité d'intensification et la campagne de rattrapage, qui font l'objet de recommandations ;
- Les recommandations de cette supervision n'ont pas fait l'objet de suivi, en l'absence de nouvelle supervision depuis celle de novembre 2021.

Au niveau des DRS et DS

L'équipe d'audit a demandé les rapports des supervisions réalisées par les niveaux décentralisés (échantillon : régions Abidjan 2, San Pedro et Gontougo) et ne les a pas obtenus. Il ressort des entretiens avec la DCPEV que les rapports de supervisions des niveaux décentralisés ne sont pas remontés systématiquement vers le niveau central, ce qui ne permet pas leur exploitation en vue de guider les efforts ou de prendre action si nécessaire.

Risques / Implications

- Les données rapportées dans le cadre de performance ne correspondent pas à la réalité des résultats obtenus par la mise en œuvre des programmes.
- La performance du PEV n'est pas optimale et les expériences acquises ne sont pas capitalisées à tous les niveaux.
- Faible efficacité des activités mises en œuvre.
- Ecart entre les résultats programmatiques enregistrés et les objectifs fixés.

Recommandations

Aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, le MSHP, à travers la DCPEV, devra :

- Veiller à la fréquence régulière prévue pour toutes les supervisions afin d'assurer une vérification des pratiques et leur amélioration continue ;
- Effectuer le suivi des recommandations antérieures ;
- S'assurer de la remontée des rapports de supervisions vers le niveau central pour une prise de connaissance des insuffisances et recommandations formulées et des actions éventuelles à prendre.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

4.5.3. Insuffisances de suivi de l'assistance technique

Contexte

La Côte d'Ivoire bénéficie d'Assistance Technique (AT) fournie par les partenaires et financée par Gavi Alliance dans le cadre du Partners Engagement Framework - Targeted Country Assistance (PEF-TCA). Ces appuis s'alignent sur les activités prévues au PPAC. Un plan annuel de l'AT est validé par Gavi. Le point **x**) des GMR stipule que « *le MSHP prendra les dispositions suivantes pour :*

- *Identifier des indicateurs de suivi et des évaluations périodiques pour s'assurer de la portée de l'AT ;*
- *Etablir et faire suivre un plan de transfert des compétences ».*

Description

L'équipe d'audit a revu un échantillon de deux AT dans les domaines de l'expertise technique en matière de gouvernance et de la qualité des données. Il ressort des analyses de la documentation reçue les insuffisances suivantes :

- La DCPEV a établi des termes de référence (TdR) génériques par activité, reprenant la définition des milestones PEF-TCA mais sans détailler davantage les actions spécifiques attendues de l'AT ;
- La DCPEV n'a pas mis en place de responsable pour coordonner les activités des AT au niveau de la partie nationale ;
- De manière générale, aucun indicateur de suivi n'a été mis en place pour mesurer la performance des AT et aucune évaluation périodique et systématique n'est prévue pour constater les actions effectivement réalisées par les AT ;
- Enfin, les plans de transfert de compétences ne sont pas formalisés. Seul un atelier de briefing est organisé en fin de mission par l'AT pour résumer toutes les actions réalisées.

Recommandation

Le MSHP devra, à travers la DCPEV et les partenaires techniques :

- Elaborer des TdRs spécifiques et détaillés qui définissent les actions des AT et tout autre partenaire technique au profit de la partie nationale ;
- Mettre en place une fonction de coordination des activités des AT au niveau de la partie nationale ;
- Définir des indicateurs de suivi des performances des AT et effectuer des évaluations périodiques pour s'assurer de leur efficacité ;
- Mettre systématiquement en place un plan de transfert des compétences pour chaque AT.

Risques / Implications

- Non atteinte des objectifs prévus par les missions d'assistance technique.

Réponses / Engagements du management

Voir Annexe 10

Annexes

Annexe 1 – Acronymes

SIGLE	DEFINITION
ACP	Accord-Cadre de Partenariat
ANO	Avis de Non-Objection
CCIA	Comité de Coordination Inter Agence
CCT	Commission de Coordination Technique
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMP	Code des Marchés Publics
CNP	Comité National de Pilotage
CNRAO	Centre National de Radiothérapie Alassane Ouattara
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CS	Centre de Santé
CSE	Chargé de la Surveillance Epidémiologique
DCPEV	Direction de Coordination du Programme Élargi de Vaccination
DCRP	Direction de la Communication et des Relations Publiques
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DHIS2	District Health Information System 2
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
DSC	Direction de la santé communautaire
DVD-MT	District Vaccine Data Management Tool
ECP	Evaluation de la Capacité du Programme
EGEV	Evaluation de la Gestion Efficace des Vaccins
ERS	Equipe Régionale de Santé
ESCOM	Etablissements Sanitaires à base Communautaire
ESPC	Etablissements Sanitaires de Premier Contact
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FENOS-CI	Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire
Gavi	Alliance Mondiale pour les vaccins et la Vaccination
GEV	Gestion Efficace des Vaccins
GMR	Exigences en matière de Gestion des Subventions
GTR	Groupe Thématique Restreint ou Comité Technique
GTV	Groupe Thématique Vaccination
HPV	Papillomavirus Humains
ICA	Institut de Cardiologie d'Abidjan
IGF	Inspection Générale des Finances
IMENA	Instituts Nationaux Spécialisés dont l'Institut de Médecine Nucléaire d'Abidjan
INHP	Institut National d'Hygiène Publique

SIGLE	DEFINITION
INSP	Institut National de la Santé Publique
IRFCI	Institut Raoul Follereau de Côte d'Ivoire
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MSHP	Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique
Nouvelle PSP CI	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSC	Organisations de la Société Civile
PEF TCA	Partners Engagement Framework Targeted Country Assistance
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PKF BAGE	PKF Bureau d'Audit et de Gestion des Entreprises
PON	Procédure Opératoires Normalisée
PON-GEV	Procédures Opératoires Normalisées pour une Gestion Efficace des Vaccins
PPAC	Plan Pluriannuel Complet
PPM	Plan de Passation des Marchés
PV	Procès-Verbal
RR	Rougeole Rubéole
RSS	Renforcement du Système de Santé
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SD/CAH	Sous-Direction de la Coordination de l'Action Humanitaire dans le domaine de la santé
SD/MPS	Sous-Direction de la Multisectorialité et de la Promotion de la Santé
SD/SSP	Sous-Direction des Soins de Santé Primaires
SMT	Stock Management Tool
Td	Vaccin contre Tétanos, Diphtérie
UCP-FE	Unité de Coordination de Coordination des programmes à Financements Extérieurs
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
UNICEF	Fonds des Nations-Unis pour l'Enfance
USD	Dollar des États-Unis d'Amérique
VAR	Vaccin Anti-Rougeole
VAT	Vaccin Anti Tétanique

Annexe 2 – Méthodologie

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

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

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

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

A. NOTES D’AUDIT ET OPINION GLOBALE

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

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

B. NIVEAUX DE RISQUE DES CONSTATS D’AUDIT

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

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

Annexe 4 – Erreurs de saisies dans le fichier des stocks SMT du dépôt principal

L'outil de gestion informatisée des stocks, Stock Management Tool (« SMT »), conçu et distribué gratuitement par l'OMS, a été choisi par la DCPEV pour la saisie et le suivi continu des stocks de vaccins et autres intrants liés à la vaccination.

« EVM-SOP-E6-01 » de l'OMS stipule que les informations obligatoires suivantes doivent être enregistrées dans le système de gestion des stocks à chaque réception de vaccins ou d'autres produits de vaccinations : Type de vaccin, le fabricant du vaccin, la présentation (doses par flacons), le Numéro(s) de lot, la date d'expiration, le nombre de doses reçues, état des PCV, le nom du matériel de chaîne du froid dans lequel sont conservés les vaccins (par exemple : Chambre froide^o1), etc.

Le tableau ci-dessous présent, en détail, les erreurs identifiées par l'équipe d'audit sur la date de péremption, numéros de lots, le nombre de flacons, le numéro de bordereau de livraison, la quantité de doses et absence de numéro de bordereau de livraison dans le fichier SMT sur la période 2018 à 2021.

➤ Les arrivages

Date_Entrée	Type_Entrée	Type Intrant	Vaccins / diluants & Consommables	N°_Lot	Péremption	Type VVM	Type AVS	Doses /flacon ou unités/boîtes	Nbre flacons ou boîtes	Nbre doses ou unités		Ecart	Commentaires de l'équipe d'audit
										DCPEV	Equipe d'audit		
28-juin-18	Arrivage	VAC/DIL	PCV-13	X093338	févr-20	VVM-7		4	2 200	8 800	8 800	0	Erreur sur le numéro de lot Le numéro de lot est X09338 et non X093338.
22-mars-19	Livraison	VAC/DIL	DTC-HepB-Hib	286BY006A	31/05/2021			10	92 990	929 900	929 900	0	Erreur sur le numéro de lot Le numéro de lot est 2868Y008A et non 286BY006A.
25-févr-20	Arrivage	VAC/DIL	DTC-HepB-Hib	2869X020A	30/04/2022	VVM-7		10	43 887	438 870	438 870	0	Erreur sur le numéro de lot. Le numéro de lot est 286X020A et non 2869X020A.
12-sept-21	Arrivage	VACCIN	COVID-Pfizer Comirnaty	31051BD	31/12/2021		AVS	6	25 350	152 100	152 100	0	Erreur sur la date de péremption. La date est de 31/12/2023 et non 31/12/2021.

➤ Les sorties

Dates sortie	Type sortie	DESTINATIONS / ALLOCATION	N°_Bon Livraison	Type Intrant	Vaccins / diluants & Consommables	Date	N° de Lot	Nbre de doses			Commentaires de l'équipe d'audit
		Affectation				Péremption	N°_Lot	DCPEV	Equipe d'audit	Ecart	
06-sept-18	Commande	DDS GRAND-BASSAM	DCPEV022068464	VAC/DIL	DTC-HepB-Hib	nov-19	2PLU021B17	5 200	5 200	0	Erreur sur le numéro de bon de livraison Le numéro de lot est DCPEV022068479 et non DCPEV022068464
06-sept-18	Commande	DDS GRAND-BASSAM	DCPEV022068464	VAC/DIL	PCV-13	févr-20	X29814	5 700	5 700	0	Erreur sur le numéro de bon de livraison Le numéro du bon est DCPEV022068719 et non DCPEV022068464.
01/07/2019	Réquisition	DDS COCODY-BINGERVILLE		VAC/DIL	DTC-HepB-Hib	31/12/2019	2PLU019B17	4500	4 500	0	1-Absence de numéro de bon de livraison qui est PEV001043
01/07/2019	Réquisition	DDS COCODY-BINGERVILLE		VAC/DIL	PCV-13	30/06/2020	X59917	4300	4 400	100	1-Absence de numéro de bon de livraison qui est PEV001043 2-Erreur sur la date de péremption. La date est de 31/06/2020 et non 30/06/2020 3-Erreur sur le numéro de lot. Le numéro de lot est X74866 et non X59917 4-Ecart de 100 doses. Le DCPEV a indiqué 4 300 doses au lieu de 4400 doses sur le bon de livraison

Dates sortie	Type sortie	DESTINATIONS / ALLOCATION	N°_Bon Livraison	Type Intransit	Vaccins / diluants & Consommables	Date	N° de Lot	Nbre de doses			Commentaires de l'équipe d'audit
		Affectation				Péréemption	N°_Lot	DCPEV	Equipe d'audit	Ecart	
25/07/2019	Réquisition	DDS COCODY-BINGERVILLE		VAC/DIL	DTC-HepB-Hib	31/12/2019	2PLU019B17	4400	4 400	0	1-Absence de numéro de bon de livraison qui est PEV000512 2-Erreur sur la date de péréemption. La date est de 31/10/2021 et non 31/12/2019
25/07/2019	Réquisition	DDS COCODY-BINGERVILLE		VAC/DIL	PCV-13	30/06/2020	X59917	4400	4 400	0	1-Absence de numéro de bon de livraison qui est PEV000512 2-Erreur sur la date de péréemption. La date est de 31/07/2020 et non 30/06/2020 3-Erreur sur le numéro de lot. Le numéro de lot est AG5617/X7665 et non X59917
29/11/2019	Réquisition	DDS COCODY-BINGERVILLE	DCPEV0000016	VAC/DIL	DTC-HepB-Hib	31/07/2021	2869X003A	5000	5000	0	1-Erreur sur le numéro de lot. Le numéro de lot est 2869X012B et non 2869X003A
29/11/2019	Réquisition	DDS COCODY-BINGERVILLE	DCPEV0000016	VAC/DIL	PCV-13	30/06/2020	AG5618	5000	5000	0	1-Erreur sur le numéro de lot. Le numéro de lot est AP9644 et non AG5618
04/12/2020	Commande	Dépôt Régional San Pedro	SOR000854	VAC/DIL	DTC-HepB-Hib	30/04/2022	2869X022A	29 800	29 800	0	Erreur sur le numéro de bon de livraison Le numéro de lot est pev008 et non SOR000854
04/12/2020	Commande	Dépôt Régional San Pedro	SOR000854	VAC/DIL	PCV-13	30/06/2022	DC1409	13 200	13 200	0	
16/06/2021	Commande	Akoupe	S2021000315	VACCIN	PCV-13	30/09/2023	EF2443	3 000	3 000	0	1-Erreur sur le numéro de bon de livraison Le numéro de lot est V-0028/01/2023 et non S2021000315
16/06/2021	Commande	Akoupe	S2021000315	VACCIN	DTwP-HepB-Hib	31/05/2023	2860X031B	2 000	2 000	0	
17/10/2021	Commande	Akoupe		VACCIN	COVID-AZ Covishield	30/11/2021	PW40026	-			1-Absence de numéro de bon de livraison qui est dcpev005
17/10/2021	Commande	Akoupe		VACCIN	COVID-Janssen	30/06/2023	XE443	1 075	1 075	0	
17/10/2021	Commande	Akoupe		VACCIN	COVID-Sinopharm	16/08/2023	2021082478	2 800	2 800	0	
10/12/2021	Commande	Akoupe		VACCIN	COVID-Sinopharm	11/09/2023	2021093091			0	
10/12/2021	Commande	Akoupe		VACCIN	COVID-Pfizer Comirnaty	31/12/2021	FM3468	11 700	11 700	0	1-Absence de numéro de bon de livraison qui est dcpev005 2-Erreur sur la date de péréemption. La date est de 31/02/2022 et non 31/12/2021

Annexe 5 – Résultats des tests de cohérence sur les données de vaccination

Les tableaux ci-dessous présentent les résultats des tests menés sur deux (02) antigènes qui sont Pentavalent et PCV13. Le nombre de doses de vaccins utilisé est largement inférieur au nombre de personnes vaccinées pour certains districts. Les taux de perte relatives à ces données sont négatifs.

Il ressort également des districts présentant des taux de perte supérieurs à la limite tolérable de 5% selon les normes pour l'antigène PCV 13 et supérieurs à la limite tolérable de 10% selon les normes pour l'antigène Pentavalent.

Année 2020 :

➤ Pentavalent

#	District	Doses utilisées Penta	Total pers. vaccinées	TAUX DE PERTE Penta (-)
1	MANKONO	3 270	30 291	-826%
2	SINFRA	17 910	26 004	-45%
3	BUYO	26 130	26 791	-3%
4	SAN PEDRO	70 020	73 860	-5%

#	District	doses utilisées Penta	Total pers. vaccinées	TAUX DE PERTE Penta >10%
1	YOPOUGON OUEST-SONGON	111 500	70 899	36%
2	PORT BOUET-VRIDI	65 680	51 301	22%
3	GUIGLO	36 975	26 244	29%
4	KANIASSO	9 780	8 622	12%
5	TRANSUA	10 070	8 960	11%
6	JACQUEVILLE	15 960	8 518	47%
7	DALOA	81 350	72 859	10%
8	MBENGUE	115 680	11 531	90%

➤ PCV 13

#	District	doses utilisées PCV 13	Total pers. vaccinées	TAUX DE PERTE PCV 13 (-)
1	OUANINOU	6 508	7 078	-9%
2	MANKONO	3 200	30 289	-847%
3	TEHINI	6 928	6 979	-1%
4	BANGOLO	40 708	40 960	-1%
5	SINFRA	17 540	26 021	-48%
6	BUYO	25 484	26 804	-5%
7	SAN PEDRO	67 410	74 043	-10%
8	TABOU	30 692	30 851	-1%

#	District	doses utilisées PCV 13	Total pers. vaccinées	TAUX DE PERTE PCV 13 >5%
1	ANYAMA	31 580	29 075	8%
2	YOPOUGON OUEST-SONGON	110 220	69 899	37%
3	PORT BOUET-VRIDI	65 060	51 347	21%
4	GUIGLO	39 053	26 219	33%
5	KANIASSO	9 420	8 566	9%
6	KOUN-FAO	14 808	14 018	5%
7	TRANSUA	9 440	8 963	5%
8	JACQUEVILLE	15 448	8 518	45%
9	KATIOLA	17 360	14 433	17%
10	DALOA	79 660	72 685	9%
11	ZOUKOUGBEU	18 572	17 098	8%
12	ARRAH	9 324	7 966	15%
13	KOUASSI-KOUASSIKRO	2 960	1 142	61%
14	MBENGUE	46 064	11 485	75%
15	MAN	44 582	41 503	7%

Année 2021 :

➤ Pentavalent

#	District	doses utilisées Penta	Total pers. vaccinées	TAUX DE PERTE Penta (-)
1	BANGOLO	30 040	37 422	-25%
2	BEOUMI	17 470	18 496	-6%
3	BOUAKE SUD	22 480	23 798	-6%
4	DUEKOUÉ	40 700	45 960	-13%
5	GRAND-LAHOUE	13 140	14 199	-8%
6	KOUASSI- KOUASSIKRO	3 960	4 295	-8%
7	NASSIAN	6 100	6 824	-12%
8	SAKASSOU	10 500	11 734	-12%
9	SANDEGUE	4 500	8 939	-99%
10	SASSANDRA	20 520	39 885	-94%
11	TIEBISSOU	11 200	11 757	-5%
12	YAMOOUSSOUKRO	34 450	38 850	-13%

#	District	doses utilisées Penta	Total pers. vaccinées	TAUX DE PERTE Penta >10%
1	BOUAKE NORD- OUEST	58 010	49 734	14%
2	DIDIEVI	13 470	9 036	33%
3	FRESCO	16 680	14 719	12%
4	JACQUEVILLE	9 720	8 640	11%
5	KANIASSO	18 460	9 407	49%
6	KOUN-FAO	16 000	12 953	19%
7	MINIGNAN	13 900	6 900	50%
8	TANDA	20 500	12 332	40%
9	TEHINI	9 150	7 693	16%
10	TRANSUA	11 190	9 435	16%
11	ZOUKOUGBEU	20 100	13 087	35%

Annexe 5.1 – Résultats des tests de cohérence sur les données de vaccination entre les rapports mensuels districts et le DVD MT

L'équipe d'audit a testé sur échantillon (deux districts) les données intégrées aux DVD MT et les rapports mensuels servant de base de ces données. Il s'agit des districts de TABOU et BENGOUROU. Des écarts ont été notés sur les données portées sur les rapports mensuels de district et les données issues du DVD MT pour les mêmes districts. Les détails sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

➤ District de TABOU (Pentavalent et PCV 13)

Période 2019	Total cible vacciné		Doses ouvertes	
	Penta	PCV13	Penta	PCV13
Janvier	2 257	2 257	2 350	2 288
Février	2 161	2 161	2 260	2 200
Mars	2 243	2 243	2 340	2 268
Avril	2 228	2 228	2 340	2 208
Mai	2 379	2 379	2 480	2 452
Juin	3 150	3 150	3 040	3 196
Juillet	3 190	3 190	3 100	3 068
Août	2 899	2 899	2 710	2 640
Septembre	1 895	1 895	2 130	2 112
Octobre	2 570	2 570	2 630	2 600
Novembre	2 338	2 338	2 430	2 360
Décembre	2 624	2 624	2 630	2 228
Total Données Rapport Mensuel (1)	29 934	29 934	30 440	29 620
Total données issues de DVD MT (2)	30 559	32 940	31 200	34 024
Ecart (2) – (1)	625	3 006	760	4 404

Période 2020	Total cible vacciné		Doses ouvertes	
	Penta	PCV13	Penta	PCV13
Janvier	2 372	2 372	2 230	2 416
Février	2 443	2 443	2 520	2 480
Mars	2 157	2 157	2 520	2 196
Avril	2 068	2 068	2 210	2 152
Mai	2 370	2 370	2 310	2 404
Juin	2 705	2 705	2 700	2 684
Juillet	2 774	2 789	2 860	2 768
Août	3 302	3 307	3 330	2 540
Septembre	2 810	2 810	2 890	2 868
Octobre	2 572	2 572	3 640	2 576
Novembre	2 553	2 553	2 660	2 600
Décembre	2 865	2 865	3 070	3 008
Total Données Rapport Mensuel (1)	30 991	31 011	32 940	30 692
Total données issues de DVD MT (2)	30 826	30 851	31 670	30 692
Ecart (2) – (1)	- 165	- 160	- 1 270	-

➤ District de BENGOUROU (Pentavalent et PCV 13)

Période 2019	Total cible vacciné		Doses ouvertes	
	Penta	PCV13	Penta	PCV13
Janvier	3 265	3 265	3 410	3 332
Février	3 112	3 112	3 280	3 160
Mars	3 493	3 493	7 420	7 228

Période 2019	Total cible vacciné		Doses ouvertes	
	Penta	PCV13	Penta	PCV13
Avril	3 721	3 671	3 860	3 788
Mai	3 753	3 753	7 840	7 640
Juin	4 080	4 080	4 250	4 148
Juillet	3 843	3 815	4 010	3 900
Août	3 677	3 677	3 850	3 752
Septembre	3 230	3 230	7 110	6 904
Octobre	136	136	140	136
Novembre	3 302	3 292	6 950	6 896
Décembre	3 280	3 280	6 870	6 808
Total Données Rapport Mensuel (1)	38 892	38 804	58 990	57 692
Total données issues de DVD MT (2)	42 025	55 246	49 500	55 936
Ecart (2) – (1)	3 133	16 442	- 9 490	- 1 756

Période 2020	Total cible vacciné		Doses ouvertes	
	Penta	PCV13	Penta	PCV13
Janvier	3 535	3 535	3 720	3 656
Février	3 202	3 202	3 390	3 264
Mars	3 020	3 018	3 180	3 068
Avril	3 104	3 105	3 270	3 156
Mai	3 073	3 073	3 310	3 168
Juin	3 335	3 335	3 500	3 376
Juillet	3 540	3 541	3 680	3 592
Août	3 707	3 707	3 900	3 804
Septembre	3 841	3 839	4 010	3 900
Octobre	3 451	3 451	3 610	3 504
Novembre	3 310	3 309	3 480	3 392
Décembre	3 626	3 626	3 790	3 660
Total Données Rapport Mensuel (1)	40 744	40 741	42 840	41 540
Total données issues de DVD MT (2)	40 750	40 747	42 840	41 540
Ecart (2) – (1)	6	6	-	-

Rapport district de Grand-Bassam																					Rapport Général		Ecart		
Aires de santé	CMI abicom	CSR Qkroabra	CSR Ebrah	CSR Larabia	CSR Mohame	CSR Onosalci	CSR Samo	CSR Vitré 1	CSR Vitré 2	CSR Yao u	CSR Bongo	Disp urbain	DR Adiaho	DR Mossou	DR Wehou	HG Bassam	HG Bonoua	PMI	SAPH	Total (a)	Total population cible présenté dans le rapport global du trimestre (b)	Total population vaccinées présenté dans le rapport global du trimestre (c)	Ecart 1 (a)- (b)	Ecart 2 (a) - (c)	
Population cible	<1an	10	15	4	51	45	52	51	5	6	13	28	8	4	17	54	156	256	94	21	890	2332	-	1 442	
	VPO1	2	80	0	9	2	20	10	8	5	44	10	4	2	49	25	16	12	36	47	381				
	VPO2	3	77	0	16	1	26	31	10	5	40	8	9	3	36	24	11	4	25	44	373				
	VPO3	2	81	0	14	1	40	30	9	5	40	17	5	2	35	28	10	9	36	37	401				
	VPI	2	81	0	14	1	40	30	9	5	40	17	7	2	35	28	10	9	36	37	403				
	PENTA	2	80	0	9	2	20	10	8	5	44	10	4	2	49	25	16	12	36	47	381				
	PENTA	3	77	0	16	1	26	31	10	5	40	8	9	3	36	24	11	4	25	44	373				
	PENTA	2	81	0	14	1	40	30	9	5	40	17	5	2	35	28	10	9	36	37	401				
	PCV13 1	2	80	0	9	2	20	10	8	5	44	10	4	2	49	25	16	12	36	47	381				
	PCV13 2	3	77	0	16	1	26	31	10	5	40	8	9	3	36	24	11	4	25	44	373				
	PCV13 3	2	81	0	14	1	40	30	9	5	40	17	5	2	35	28	10	9	36	37	401				
	Rota1	2	80	0	9	2	20	10	8	6	44	10	4	2	49	25	16	12	36	47	382				
	Rota2	3	77	0	16	1	26	31	10	4	40	8	9	3	36	24	11	4	25	44	372				
	RR	0	78	0	40	4	54	25	25	0	0	7	16	0	53	10	0	13	70	14	409				
	MEN A	0	78	0	40	4	54	25	25	0	0	7	16	0	53	10	0	13	70	14	409				
	VAA	0	78	0	40	4	54	25	25	0	0	7	16	0	53	10	0	13	70	14	409				
	Total	28	1186	0	276	28	506	359	183	60	496	161	122	28	639	338	148	139	598	554	5849	673		5 176	

Annexe 6 – Rapprochement cadre de performance / DVD-MT

L'équipe d'audit a testé la fiabilité des résultats de cinq indicateurs renseignés sur le cadre de performance à partir des résultats des données définitives issues du DVT-MT et a noté des écarts récapitulés dans le tableau ci-dessous.

Selon les explications de la DCPEV, le cadre de performance est souvent renseigné sur la base des données partielles mais une mise à jour des résultats n'est pas faite lorsque les données définitives sont connues.

Tableau de rapprochement entre les données du cadre de performance et les données définitives issues du DVD-MT

Indicateurs	Années	Les résultats portés au cadre de performance (a)	Données définitives issues de DVD-MT (b)	Ecart (a) - (b)
1. Couverture vaccinale du pentavalent 3 au niveau national (Penta 3)	2019	94%	94%	0%
	2020	90%	90%	0%
	2021	91%	91%	0%
2. Couverture vaccinale du vaccin antipneumococcique 3 au niveau national (PCV3)	2019	94%	94%	0%
	2020	90%	90%	0%
	2021	82%	82%	0%
3. Taux d'abandon entre la couverture vaccinale du Pentavalent 1 et Pentavalent 3	2019	6%	5%	1%
	2020	10%	6%	4%
	2021	6%	6%	0%
4. Proportion des districts ayant une couverture vaccinale du pentavalent 3 ≥ 95%	2019	80%	57%	23%
	2020	82%	44%	38%
	2021	33%	36%	-3%
5. Proportion des districts ayant une couverture vaccinale du pentavalent 3 ≥ 80%	2019	100%	99%	1%
	2020	100%	91%	9%
	2021	92%	91%	1%

Annexe 7 – Rapprochement grand livre 2021 / relevé bancaire / ERB

COMPTE	Mois	Solde du Grand livre	Solde reporté sur l'ERB	ECART (1) = (a) - (b)	Solde initial du relevé reporté sur l'ERB (c)	Solde final du mois précédent sur le relevé bancaire (d)	ECART (2) = (c) - (d)	Solde final du mois du relevé reporté sur l'ERB (e)	Solde final du mois figurant sur le relevé bancaire (f)	ECART (2) = (e) - (f)	Date de signature
Compte secondaire 2021	Décembre	226 484 402	226 484 402	-	1 513 741 388	1 513 741 388	-	444 314 403	444 314 403		15/02/2022
	Octobre	1 894 441 036	1 894 441 036	-	261 785 780	261 785 770	10	1 917 355 741	1 917 355 731	10	05/11/2021
	Septembre	259 548 072	259 548 072	-	590 880 226	590 025 137	855 089	261 785 780	261 785 770	10	20/10/2021
	Aout	583 341 354	583 341 354	-	732 616 928	732 646 928	- 30 000	590 880 226	590 025 137	855 089	07/07/2021
	Juillet	730 829 821	730 829 821	-	789 305 844	789 086 742	219 102	732 616 928	732 646 928	- 30 000	09/08/2021
	Juin	789 056 742	789 056 742	-	971 336 177	971 336 177	-	789 086 742	789 086 742	-	05/07/2021

Annexe 8 – Synthèse des dépenses auditées mises en question

Montant en FCFA

Période / Année		Montant total dépensé	Echantillon audité	% échantillon	Dépenses insuffisamment justifiées*	Dépenses non-justifiées**	Montant mis en question	% audité mis en question
Période avant UCP	2018	2 060 112 064	353 633 944	17%	20 525 690	-	20 525 690	6%
	2019	850 035 614	447 847 799	53%	95 492 195	88 751 487	184 243 682	41%
	2020	208 728 842	169 511 414	81%	3 929 200	157 434 574	161 363 774	95%
Période UCP	2020	95 804 134	53 848 730	56%	-	-	-	0%
	2021	3 117 626 239	1 272 524 576	41%	-	-	-	0%
TOTAL		6 332 306 893	2 297 366 463	36%	119 947 085	246 186 061	366 133 146	16%

Le détail des dépenses mises en question est présenté dans l'annexe 9.

(*) 1. Dépenses insuffisamment justifiées

Dépenses pour lesquelles un élément clef ou plusieurs éléments essentiels de preuve documentaire sont manquants, ou pour lesquelles les pièces justificatives ne comprennent pas toutes les informations exigées.

() 4. Dépenses non-justifiées**

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

Annexe 9 – Détail des dépenses insuffisamment justifiées

A) Pièces justificatives de dépenses incomplètes

Données DCPEV				Observations
Date (posting UNICEF)	Activité	Montant insuffisamment justifié (USD)	Montant insuffisamment justifié (FCFA)	
31.12.2019	Formation ESPC en GesProVac	15 272,14	8 807 555	Le rapport de paiement reçu concerne le paiement de 214 185 606 FCFA (213 122 550 + 1 063 056) sur un total de 222 993 161 FCFA à justifier ; soit une différence de 8 807 555 FCFA pour laquelle il n'y a pas de rapport de paiement de l'opérateur mobile.
Total GESPROVAC		15 272	8 807 555	
31.12.2019	Atelier de formation des acteurs sur la Surveillance du Syndrome rubéoleux congénital	26 233,72	15 642 380	- Absence des listes de présence des participants à l'activité - Absence des états d'émargements des bénéficiaires des paiements Mobile Money
01.01.2019	Atelier de formation des acteurs sur la Surveillance du Syndrome rubéoleux congénital	13 523,45	7 798 500	
Total Surveillance du Syndrome		39 757	23 440 880	
31.12.2019	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	0	0	Absence des ordres de mission, toutefois le rapport de paiement et la facture MTN produits constituent des éléments probants permettant de justifier la dépense.
31.12.2019	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	0	0	Absence des ordres de mission, toutefois le rapport de paiement et la facture MTN produits constituent des éléments probants permettant de justifier la dépense.
31.12.2019	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	0	0	- Le rapport de paiement nominatif n'est pas produit - La facture de remboursement de débours MTN a été produite, de même que les ordres de mission
31.12.2019	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	2 751,75	1 618 570	- Absence de rapports d'activités - Absence des ordres de mission visés au verso - Absence du rapport de paiement des bénéficiaires par mobile money
31.12.2020	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	2 973,41	1 723 600	
31.12.2020	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	2 322,97	1 380 600	
Total suivi travaux de construction		8 048	4 722 770	

Données DCPEV				Observations
Date (posting UNICEF)	Activité	Montant insuffisamment justifié (USD)	Montant insuffisamment justifié (FCFA)	
31.12.2019	Etude de base Projet MVaccin Touba et Nassian	7 688,77	4 433 845	- Absence rapports d'activités / rapports de mission - Absence des rapports de paiements des bénéficiaires par mobile money
31.12.2020	Appui Opérationnel de l'équipe Projet Mvaccin	1 386,87	825 000	- Absence des rapports de paiements des bénéficiaires par mobile money
31.12.2019	Etude de base Projet MVACCIN dans le DS de Duekoue	0	0	- Rapport de paiement et facture MTN produits - Les documents désignant les participants à la mission n'est pas disponible
31.12.2019	Appui opérationnel équipe Projet MVacci	0	0	- Rapport de paiement et facture MTN produits
31.12.2020	Communication MVaccin par Radio proximités et griots	0	0	- Absence du rapport de paiement nominatif, toutefois la facture débours de MTN est disponible, il constitue un élément probant permettant de justifier la dépense.
31.12.2020	Supervision Projet MVaccin dans DS sanitaires de Duekoue, Touba et Nassian	0	0	- Absence du rapport de paiement nominatif, toutefois la facture débours de MTN est disponible, il constitue un élément probant permettant de justifier la dépense.
31.12.2019	Supervision des DDS	5 649,47	3 323 000	- Absence des rapports de paiements des bénéficiaires par mobile money
Total Mvaccin		14 725	8 581 845	
31.12.2019	Micro-planification activités du PEV de routine	99 932,92	59 587 000	- Absence de rapports d'activités - Absence des listes de présence des participants à l'activité - Absence des rapports de paiements des bénéficiaires par mobile money - Absence des TDR
Total Micro-planification		99 933	59 587 000	
31.12.2018	Mission de cartographie des chambres froides	12 919,14	7 269 175	- Absence d'ordre de mission visés au verso
31.12.2019	Mission de cartographie des chambres froides	5 237,82	3 088 900	- Absence des rapports de paiements des bénéficiaires par mobile money
Total		18 157	10 358 075	
23.10.18		8 337,81	4 448 960	Vu :

Données DCPEV				Observations
Date (posting UNICEF)	Activité	Montant insuffisamment justifié (USD)	Montant insuffisamment justifié (FCFA)	
	PRISE EN CHARGE 2 PERSONNES MSHP FORUM COPENHAGUE (Participation du Directeur du PEV et du DAF du ministère au forum d'échanges sur l'achat des vaccins à Copenhague).			<ul style="list-style-type: none"> - FACE et rapports financiers - copie livrable du forum - Rapport financier établi par le billeteur Cependant, absence ordres de mission, factures d'hôtels, coupons de billets d'avion/copie de pages de passeport, rapports de mission
		8 338	4 448 960	
TOTAL		204 230	119 947 085	

B) Ecart inexpliqué

Totaux Données UNICEF		Montant USD	
	UNICEF Direct payments 2018	3 483 086,20	
	UNICEF DCT (paiements Ecobank) 2018	377 778,53	
	Total UNICEF 2018	3 860 864,73	
	UNICEF Direct payments 2019	1 441 551,40	
	Total UNICEF 2019	1 441 551,40	
	UNICEF Direct payments 2020	350 543,35	
	Total UNICEF 2020	350 543,35	
	TOTAL UNICEF Période transitoire (A)	5 652 959,48	
Correspondance selon DCPEV			
N° ordre	Date (posting UNICEF)	Activité	Montant USD
1	31.12.2018	Supervision campagne rougeole rubéole	16 546,15
2	31.12.2018	Supervision Campagne Rougeole Rubéole	337 916,87
3	31.12.2018	Campagne RR Paiement MAPI	630 210,21
4	31.12.2018	Campagne RR Prise en charge acteurs opérationnels	2 099 450,28
5	31.12.2018	Campagne RR prise en charge Equipe Cadre	175 950,27
6	31.12.2018	Atelier de rédaction du rapport final de Campagne RR	10 737,32
7	31.12.2018	Campagne RR Prise en charge acteurs	31 990,60
8	31.12.2018	Atelier élaboration plan et directives Campagne RR	9 022,95
9	31.12.2018	Campagne RR Prise en charge acteurs	63 410,97
10	31.12.2018	Campagne RR Prise en charge acteurs	13 113,16
11	31.12.2018	Campagne RR Prise en charge acteurs	2 311,38
12	31.12.2018	Campagne RR Prise en charge acteurs	112 642,20
13	31.12.2018	Campagne RR Prise en charge acteurs	9 710,81
14	31.12.2018	Campagne RR Paiement MAPI	47 677,67
15	01.01.2019	Collecte des Pieces justificatives Campagne RR	10 791,17
16	31.12.2019	Realisation microplans Campagne RR	45 468,94
17	31.12.2019	Paiement des acteurs de la Campagne RR	70 439,46
18	31.12.2019	Renforcement des activités de vaccination contre le RR	164 786,72
19	31.12.2019	Atelier de validation de l'enquête de couverture vaccinale post campagne RR	10 277,32

20	31.12.2019	Prise en charge acteurs pour la destruction des déchets	3 191,51
21	31.12.2019	Acteurs destruction déchets campagne RR	2 401,60
22	31.12.2019	Acteurs destruction déchets campagne RR	2 428,78
23	31.12.2018	Supervision post introduction du vaccin RR dans le PEV	43 820,45
Total Campagne RR 2018			3 914 296,79
24	31.12.2019	Paieement Hôtel Formation ESPC en GesProV	11 632,74
25	31.12.2019	Formation ESPC en GesProVac	130 658,70
26	31.12.2019	Formation ESPC en GesProVac	1 782,86
27	31.12.2018	Formation des équipes ERS en vaccinologie	61 283,76
28	31.12.2018	Formation des acteurs PEV à la Vaccinologie pratique	133 016,45
29	31.12.2018	Formation des équipes ERS en Vaccinologie pratique	59 924,23
Total GESPROVAC			398 298,74
30	31.12.2019	Atelier de formation des acteurs sur la Surveillance du Syndrome rubéoleux congénital	26 233,72
31	01.01.2019	Atelier de formation des acteurs sur la Surveillance du Syndrome rubéoleux congénital	13 523,45
Total Surveillance du Syndrome			39 757,17
32	31.12.2019	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	2 338,34
33	31.12.2019	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	2 887,75
34	31.12.2019	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	2 646,38
35	31.12.2019	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	2 751,75
36	31.12.2020	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	2 973,41
37	31.12.2020	Mission de suivi et de contrôle des travaux de construction des dépôts régionaux	2 322,97
Total suivi travaux de construction			15 920,60
38	31.12.2019	Pause-café et déjeuner projet Mvaccin	520,23
39	31.12.2019	Etude de base Projet MVaccin Touba et Nassian	7 688,77
40	31.12.2019	Pause-café et déjeuner projet Mvaccin a Touba et Nassian	1 080,59
41	31.12.2020	Appui Opérationnel de l'équipe Projet Mvaccin	1 386,87
42	31.12.2019	Etude de base Projet MVACCIN dans le DS de Duekoue	6 358,34
43	31.12.2019	Appui opérationnel équipe Projet MVacci	1 401,46
44	31.12.2020	Pause Café Salle Formation Acteurs périphériques Mvaccin-Duekoue	3 378,92
45	31.12.2020	Communication MVaccin par Radio proximités et griots	1 207,58
46	31.12.2020	Pause-café et location salle Formation Projet MVaccin dans DS sanitaires de Duekoue, Touba et Nassian	4 527,70
47	31.12.2020	Supervision Projet MVaccin dans DS sanitaires de Duekoue, Touba et Nassian	12 323,47
48	31.12.2019	Supervision des DDS	5 649,47
Total Mvaccin			45 523,40
49	31.12.2019	Organisation Enquête LQAS et DQS	84 277,03
50	31.12.2019	financement additionnel pour l'organisation Enquête LQAS et DQS	10 528,10
Total LQAS et DQS			94 805,13
51	31.12.2019	Appuyer l'activité pour l'analyse sur l'équité en matière d'immunisation en côte d'ivoire	99 996,76
Total analyse sur l'équité			99 996,76
52	31.12.2019	Micro-planification activités du PEV de routine	99 932,92
Total Micro-planification			99 932,92

53	31.12.2019	Financement de la formation en leadership et approches novatrices en communication	1 844,80
Total Micro-planification			1 844,80
54	31.12.2019	Atelier de renforcement des capacités des OSC	38 296,31
55	31.12.2019	Recherche actives des perdus de vues par les OSC	62 139,47
Total formation OSC			100 435,78
56	31.12.2018	Mission de cartographie des chambres froides	12 919,14
57	31.12.2019	Mission de cartographie des chambres froides	5 237,82
Total Mission de cartographie			18 156,96
58	23.10.18	PRISE EN CHARGE 2 PERSONNES MSHP FORUM COPENHAGUE (Participation du Directeur du PEV et du DAF du ministère au forum d'échanges sur l'achat des vaccins a Copenhague).	8 337,81
59	15.01.18	SUPERVISION CAMPAGNE ROUGEOLE RUBEOLE (Paiements effectués par ECOBANK directement a 155 bénéficiaires sur instruction de l'UNICEF)	347 683,33
60	16.01.18	SUPERVISION CAMPAGNE ROUGEOLE RUBEOLE - perdiem des chauffeurs et superviseurs logistiques (Paiements effectués par ECOBANK directement aux bénéficiaires sur instruction de l'UNICEF)	17 024,36
61	30.05.18	FORMATION AGENT DE LA DGS EN RSS (Formation en Belgique du Dr. GOGOUA Nahounou Lanwis a l'initiation a la recherche pour le renforcement des systèmes de sante)	4 733,02
Total UNICEF DCT (direct payment through Ecobank) 2018			377 778,53
TOTAL selon DCPEV (B)			5 206 747,58
Ecart inexpliqué UNICEF - DCPEV (A-B)			446 211,90
Equivalent en FCFA (taux moyen UNICEF)			246 186 061

C) Passation des marchés : Mémoire des auditeurs de la Cour des Comptes

Périmètre

La mission consiste à auditer la passation des marchés par l'UCP FE au cours des exercices 2020 et 2021.

Objectifs d'audit

Les objectifs d'audit consistent à s'assurer de :

- La conformité du cadre de passation des marchés avec les exigences du Code des marchés publics,
- La planification des marchés conformément au budget,
- La passation des marchés selon les procédures de mise en concurrence,
- La réalisation des marchés selon les dispositions contractuelles

Synthèse du contrôle interne

L'UCP FE dispose d'un manuel de procédures organisant le processus de passation des marchés. Cela constitue un point fort du dispositif de contrôle interne.

Synthèse des risques inhérents

Les risques identifiés sont :

- La passation des marchés en dehors du cadre défini par la réglementation nationale,
- L'absence de planification des marchés des années sous revue,
- L'absence de mise en concurrence lors de la passation des marchés,
- L'exécution des marchés sans respect de la qualité, quantité et des délais contractuels.

Orientation du programme de travail

Le programme de travail est élaboré en vue de collecter les éléments probants permettant d'atteindre les objectifs d'audit.

Synthèse des constats d'audit - Recommandations et actions correctives

Constats d'audit	Risques résiduels	Recommandations et actions à mettre en œuvre
Le guide de procédures de l'UCP-FE est conforme aux modalités de passation de marché telles que décrites par l'ordonnance n° 2019-679 du 24 juillet 2019 portant Code des Marchés publics (CMP). Les arrêtés ayant servi de base à la passation des marchés, au cours de la période sous revue, sont ceux relatifs au CMP de 2009.	N/A	Mettre à jour le manuel de procédures de passation de marché afin de prendre en compte les décrets d'application du nouveau code des marchés publics pris le 15 décembre 2021.
Les montants inscrits sur les différents PPM sont différents de ceux figurant dans les budgets. L'adoption tardive du budget fait apparaître de nouvelles lignes budgétaires non prises en compte dans le PPM		Faire valider le budget dans des délais raisonnables (au plus tard le premier trimestre de l'année) par GAVI afin d'établir convenablement le PPM. Mettre à jour le PPM après la validation du budget par GAVI
Mauvaise imputation budgétaire au niveau de la ligne 40 du PPM VPI 2021.		Eviter de regrouper les opérations de nature économique différente

Les 20 marchés passés par l'UCP-FE au titre de l'exécution budgétaire 2020 ont fait l'objet de procédure simplifiée de demande de cotation. Alors que la ligne budgétaire 6012 « achat de carburant pour la gestion du programme DGS » dotée d'un montant de 114 837 881 FCFA excède le seuil de passation de marché par appel d'offres fixé à 100 millions. Le montant a été fractionné par trimestre et fait l'objet de procédure simplifiée de demande de cotation	Fractionnement de marchés	Passer marché par appel d'offres lorsque le montant de la ligne budgétaire atteint 100 millions de francs
Des activités sont imputées au 6221 « rémunération de prestation extérieur », alors que la ligne 6221 n'existe pas dans le PPM VPI de l'exercice 2021	Mauvaise imputation budgétaire	Renforcer les capacités du spécialiste en passation des marchés
L'activité d'impression des cartes de vaccinations, exécutée à hauteur de 49 322 139 FCFA et imputée sur la ligne 6221, n'a pas fait l'objet d'un d'appel d'offre ouvert mais de fractionnement.	Fractionnement de marchés	Les activités nécessitant l'imputation de plusieurs natures économiques et dont le montant total excède le seuil de passation de marché doivent faire l'objet d'un appel d'offre comportant plusieurs lots correspondants aux différentes natures économiques. Préciser dans les cahiers de charges appels d'offres que la prestation s'effectuera de manière séquentielle de même que le paiement.

Conclusions, opinion et justifications

L'activité de passation des marchés est encadrée par des procédures respectant les dispositions du CMP. Toutefois certaines pratiques ne respectent pas lesdites dispositions (montant total de **164 160 020 FCFA [114 837 881 + 49 322 139], soit 285 203 USD**). Les PPM ne correspondent pas aux budgets.

Les recommandations suggérées doivent être mises en œuvre afin de se conformer à la réglementation.

Annexe 10 – Plan d'action correctif aux constats d'audit

Cette annexe détaille les actions correctives en réponse aux recommandations de l'audit des programmes Gavi, que la partie auditée s'engage à mettre en œuvre selon les modalités et dans les échéances indiquées. Ce plan a été transmis par l'UCP-FE le 15 décembre 2022.

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1	Gouvernance et organisation				
4.1.1	<p>Le MSHP, en lien avec les entités concernées, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre les dispositions nécessaires pour palier la non-fonctionnalité du Comité de Suivi au cours de la période précédant la mise en place de l'UCP-FE, notamment en procédant à une reconstitution de la comptabilité des dépenses sur fonds Gavi au cours de cette période ; - Veiller à la tenue régulière, selon les fréquences prévues par les textes officiels, des différents comités de pilotage du programme d'immunisation (CCIA et Comité Technique) ; - S'assurer que les ordres du jour (agendas) des séances ordinaires de ces comités comprennent au minimum les points essentiels prévus par les textes officiels, notamment le suivi des recommandations ; - Formaliser l'existence de la 'Task Force' COVID-19 et clarifier les rôles et responsabilités de ses acteurs pour établir un cadre de redevabilité et de performance. 	Elevée	<ul style="list-style-type: none"> - Il est avéré une insuffisance dans le fonctionnement du comité de suivi. Suivant la décision n°0197 du 23 mars 2015 portant création du Comité de Suivi, le comité de suivi n'était pas chargé de faire le suivi de la comptabilité. Par ailleurs, l'accord tripartite en son article 4.3 désigne l'UNICEF comme le « seul responsable » de la tenue de la comptabilité. Les missions du comité de suivi ont pris fin avec la mise en place de l'UCP-FE. - Des mesures seront prises pour la tenue régulière des toutes les réunions. Les secrétariats des CCIA et GTR seront redynamisés. - La TASK FORCE est née de la volonté du Ministre de la Santé pour le suivi opérationnel de la vaccination COVID-19. Le CCIA demeure l'organe de coordination des programmes de vaccination y compris la COVID-19. La coordination des activités de la vaccination COVID-19 seront intégrées au GTV avec un cadre de redevabilité et de performance. 	<p>Non Applicable</p> <p>DGS/DCPEV</p> <p>Conseillers Techniques / DGS</p>	<p>A partir de T1 2023</p> <p>Continu-routine</p>
4.1.2	<p>Le MSHP, en lien avec l'UCP-FE, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour le manuel des procédures de l'UCP-FE en veillant au bon alignement avec les textes officiels ; 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> - La mise à jour du manuel de procédures de l'UCP-FE est en cours. Les observations faites par les différents audits ont été prises en compte 	UCP-FE	T1 2023

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place et animer les organes de gouvernance de l'UCP-FE selon les dispositions et la fréquence prévues, et conserver les preuves de fonctionnement de chacun de ces organes ; - Etablir les rapports sur le suivi des activités de l'UCP-FE selon les fréquences spécifiées ; - Prendre les dispositions pour améliorer le cadre et l'opérationnalisation de la gestion des ressources humaines de l'UCP-FE. 		<ul style="list-style-type: none"> - La procédure de mise en place du CNP-FE est en cours : les demandes de désignation des différents membres ont été adressés aux structures concernées. L'acte portant nomination sera établi par la DAJC - Les rapports sur le suivi des activités de l'UCP-FE seront désormais établis conformément au manuel de procédure et aux GMR : semestriellement et annuellement - Le processus de recrutement pour pourvoir aux postes vacants y compris le responsable des Ressources Humaines à l'UCP-FE est en cours. Ceci permettra d'en assurer une gestion cohérente 	<p>UCP-FE/DAJC</p> <p>UCP-FE</p> <p>UCP-FE</p>	<p>Chaque semestre</p> <p>S1 2023</p> <p>T2 2023</p>
4.1.3	<p>Le MSHP, en lien avec l'UCP-FE et l'IGF, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redéfinir les attributions des organes de vérification et de supervision de la gestion de l'UCP-FE dans son manuel des procédures, et les mettre en œuvre ; - Mettre en place un processus complet de suivi des recommandations de tous les audits ainsi que celles de l'agence de suivi avec les preuves d'implémentation dans les échéances précisées ; - Veiller à la tenue des missions d'inspection et d'audit selon le calendrier prévu ; - Fournir les rapports de revue périodique de l'Agence de Suivi. 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> - La révision du manuel de procédures en cours prend en compte les spécifications des attributions entre l'auditeur interne (IGF), le contrôleur interne, l'agence de suivi et l'auditeur externe - Le suivi des recommandations est du ressort du contrôleur interne à charge pour lui de mettre à disposition les recommandations aux entités concernées, d'en suivre l'exécution et d'en évaluer les réalisations - L'UCP-FE prend acte - Cette recommandation revient à la précédente Agence de suivi pour les exercices clos et à la prochaine Agence de suivi pour l'exercice à venir. 	<p>UCP-FE</p> <p>Contrôleur interne UCP-FE</p> <p>UCP-FE</p> <p>Agences de suivi</p>	<p>T1 2023</p> <p>Continu</p> <p>Continu</p> <p>Exercice 2023</p>

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	<p>FE ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre les dispositions nécessaires afin d'améliorer l'espace d'archivage des pièces comptables ; - Définir un dispositif d'archivage et de classement des pièces justificatives comptables. A chaque ordre de paiement doivent être annexées les pièces justificatives correspondantes. Ceci contribuera à un meilleur rangement, classement et archivage des pièces justificatives comptables afin de garantir leur accessibilité et conservation. 		<p>en respectant toutes les dispositions du manuel de procédures</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'UCP-FE dispose désormais d'un local d'archivage équipé d'étagères métalliques - L'UCP-FE veillera à la complétude des dossiers en vue d'un classement et archivage correct 	<p>UCP-FE</p> <p>UCP-FE</p>	<p>Déjà réalisé</p> <p>Continu</p>
4.2.3	Le MSHP doit prendre des dispositions pour se conformer aux dispositions du point f) des GMR afin d'éviter de faire porter des taxes aux subventions de Gavi.	Modérée	<p>Les acquisitions en provenance de l'extérieur sont exonérées de droits de douanes et de diverses taxes.</p> <p>Pour les achats locaux, une contrepartie de l'état est mise en place pour supporter les différentes taxes (TVA, frais de péages, TDT...)</p>	UCP-FE	Continu
4.2.4	L'UCP-FE doit se conformer aux dispositions définies dans le manuel de procédures, notamment en matière de tenue des réunions prévues, de respect du calendrier de préparation et de soumission des budgets, et d'implication des organes de gouvernance.	Elevée	L'UCP-FE prendra toutes les dispositions définies dans le manuel de procédures, notamment en matière de tenue des réunions prévues, de respect du calendrier de préparation et de soumission des budgets, et d'implication des organes de gouvernance.	UCP-FE	Continu
4.2.5	<p>Le MSHP, en lien avec l'UCP-FE, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à mettre en place une séparation des tâches incompatibles au niveau des accès informatiques et des rôles du personnel chargé de la gestion des paiements par téléphonie mobile. Par ailleurs, une double validation des paiements s'impose en vue de prévenir et mitiger le risque sur ce mode de paiement qui devient prédominant ; - Etablir des modèles de supports de preuves de contrôle des paiements par téléphonie mobile dans le manuel de procédures et veiller à ce que les vérifications effectuées sur les listes de présences et les états de paiements pour les paiements effectués par téléphonie mobile soient effectivement documentées ; 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion du Mobile Money : l'informaticien traitant les informations n'a plus la possibilité de valider les paiements. Ce volet a été désactivé par MTN. La double validation n'est pas possible chez MTN : la plateforme de paiement ne dispose que de deux acteurs l'initiateur et le validateur. - Un modèle de supports de preuves de contrôle des paiements par téléphonie mobile sera élaboré et inséré dans les outils du manuel de procédures. Il permettra d'enregistrer les vérifications effectuées sur les listes de présences et les états de paiements pour les paiements effectués 	<p>UCP-FE</p> <p>UCP-FE</p>	<p>Déjà réalisé</p> <p>T1 2023</p>

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer et sensibiliser les EMO sur les délais de justification des avances prévus dans le manuel de procédures afin d'éviter les retards dans la remontée des pièces justificatives relatives aux activités de stratégie avancée et de collecte de données et effectivement conditionner l'octroi de nouvelles avances à la justification totale ou partielle de l'avance précédente ; - Veiller au paiement dans les délais des activités qui ont déjà été réalisées. 		<ul style="list-style-type: none"> - Des dispositions seront prises pour rappeler aux responsables des EMO le retour dans les délais contractuels des pièces justificatives sous peine de suspension des activités de leurs unités - Le paiement des activités déjà réalisées dépend de la disponibilité des pièces justificatives. Les mesures seront prises pour l'acheminement des pièces justificatives dans les délais. 	<p>UCP-FE</p> <p>UCP-FE/EMO</p>	<p>Continu</p> <p>Continu</p>
4.2.6	<p>Le MSHP à travers l'UCP-FE doit poursuivre les efforts engagés dans la mise en conformité avec les points o) et s) des GMR, notamment à travers les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégrer le registre des immobilisations au système comptable de manière codifiée et renseigner les valeurs d'acquisition ; - Formaliser le transfert de propriété des immobilisations acquises sur financements Gavi ; - Procéder à l'immatriculation et à l'étiquetage de toutes les immobilisations acquises sur financement Gavi ; - Définir les rôles et responsabilités aux niveaux déconcentrés pour assurer le suivi des immobilisations ; - Réaliser l'inventaire physique de l'ensemble des immobilisations acquises sur financement Gavi à la fréquence prévue ; 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> - Le logiciel de comptabilité (TOM PRO) prend en compte les immobilisations acquises sous la gestion de l'UCP-FE. En revanche, celles acquises avant la mise en place de l'UCP-FE ne sont pas prises en compte car ne disposant de coûts. - A la fin de la période transitoire, un acte de transfert devrait être établi et toutes les immobilisations acquises remises de façon officielle au MSHP-CMU. - L'immatriculation et l'étiquetage de toutes les immobilisations acquises sur financement Gavi se feront au moment de la mise en œuvre de l'inventaire 2022 - Le suivi des immobilisations au niveau déconcentré est du ressort du Directeur Régional ou du Directeur Départemental de la Santé - L'inventaire physique de l'ensemble des immobilisations acquises sur financement Gavi se réalise annuellement 	<p>UCP-FE</p> <p>Unicef / Gavi/DGS</p> <p>UCP-FE / DPE / DCPEV</p> <p>DGS/DCPEV/DIEMP</p> <p>UCP-FE</p>	<p>Continu</p> <p>T3 2023</p> <p>T1 2023</p> <p>Annuel</p> <p>Annuel</p>

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	<ul style="list-style-type: none"> - Envisager la souscription à une police d'assurance multirisque pour toutes les immobilisations acquises sur fonds Gavi, ou à défaut, provisionner le remplacement des actifs en cas de perte ou dommage. 		<ul style="list-style-type: none"> - L'UCP-FE prendra les dispositions pour souscrire à une police d'assurance multirisque pour toutes les immobilisations acquises sur fonds Gavi. 	UCP-FE/EMO/DCPEV	Annuel
4.3	Achats et passations de marchés				
4.3.1	<p>Le MSHP, à travers l'UCP-FE, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procéder à la mise à jour du manuel de procédures de passations des marchés en prenant en compte les décrets d'application du nouveau code des marchés publics pris le 15 décembre 2021 ; - Empêcher de regrouper les opérations de nature économique différente sur une même ligne du PPM ; - Faire respecter les dispositions du manuel : les activités nécessitant l'imputation de plusieurs natures économiques et dont le montant total excède le seuil de passation de marché doivent faire l'objet d'un appel d'offres comportant plusieurs lots correspondant aux différentes natures économiques. Préciser dans les cahiers de charges d'appels d'offres que la prestation s'effectuera de manière séquentielle, de même que le paiement afin d'éviter les fractionnements, ce qui permettra au MSHP de se conformer aux dispositions des GMR ; - Obtenir la validation du budget dans des délais raisonnables (au plus tard le premier trimestre de l'année) afin d'établir convenablement le PPM ; - Mettre à jour le PPM après la validation du budget par Gavi. 	Elevée	<ul style="list-style-type: none"> - Le manuel en cours de révision s'est aligné sur les décrets d'application du nouveau code des marchés publics - L'UCP-FE prendra des dispositions pour procéder à une différenciation des lignes d'achat par nature économique - L'UCP-FE prendra des dispositions pour procéder à des appels d'offres groupés afin d'éviter les fractionnements - L'UCP-FE prendra des dispositions pour obtenir la validation du budget dans des délais raisonnables (au plus tard le premier trimestre de l'année) afin d'établir convenablement le PPM et sa mise à jour 	<p>UCP-FE</p> <p>UCP-FE</p> <p>UCP-FE</p> <p>UCP-FE/GAVI/EMO</p>	<p>T1 2023</p> <p>T1 2023</p> <p>T1 2023</p> <p>T1 2023</p>
4.4	Gestion des vaccins				
4.4.1	<p>Le MSHP, en lien avec la DCPEV, devra harmoniser les pratiques de gestion des stocks de vaccins et autres intrants par le biais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la mise en place de manuels des procédures opératoires normalisées propres au contexte de Côte d'Ivoire, rédigées par la DCPEV et approuvées par le MSHP ; - De l'application des procédures à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement au moment de leur distribution ; - D'un monitoring routinier de la mise en pratique des procédures ; 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> - Le Plan stratégique national de vaccination (PSNV) 2022-2025 prévoit l'élaboration du manuel des procédures opératoires normalisées propres au contexte de Côte d'Ivoire ainsi que les mécanismes de diffusion et du suivi de la mise en œuvre. 	DCPEV	T2 2023

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	- Accélérer la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV initialement prévu pour le début d'année 2022.		- Le PSNV 2022-2025 prend en compte toutes les recommandations de la GEV.	DCPEV	T2 2023
4.4.2	Le MSHP, à travers la DCPEV, devra : - Formaliser et documenter les processus d'inventaires physiques dans les manuels des procédures opératoires normalisées, déployés aux différents niveaux des stocks de vaccins ; - Procéder régulièrement aux inventaires physiques des stocks selon les périodicités définies dans les PON. Tout écart constaté entre les résultats des inventaires physiques et les données des registres de stocks doit être investigué, documenté et rapproché avec tout document source. Tout écart restant inexplicable au terme des recherches et rapprochements entrepris doit être clairement rapporté et chiffré en doses et en dollars US dans le rapport d'inventaire physique correspondant.	Modérée	Ces recommandations seront prises en compte au cours de l'élaboration des PON prévue en 2023 dans le cadre du plan d'amélioration de la GEV	DCPEV	T2 2023
4.4.3	Le MSHP, en lien avec la DCPEV, devra revoir les pratiques relatives aux données de pertes de vaccins, à travers une description précise dans les manuels de procédures concernant chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement, la formation des personnels chargés de la logistique, et la supervision régulière du maintien de ces pratiques.	Modérée	Ces recommandations seront prises en compte au cours de l'élaboration des PON prévue en 2023 dans le cadre du plan d'amélioration de la GEV	DCPEV	T2 2023
4.4.4	Le MSHP, à travers la DCPEV au niveau de tous les entrepôts, devra : - Mettre en place un système de revue efficace et périodique du fichier SMT et procéder à une analyse objective des informations issues de cet outil ; - Investiguer et élucider les erreurs et incohérences de saisies.	Faible	Ces recommandations seront prises en compte et un plan de déploiement du SMT est déjà en cours	DCPEV	T1 2023
4.5	Suivi et évaluation				
4.5.1	Le MSHP, à travers la DCPEV devra : - Renforcer les contrôles de saisie au niveau des formations sanitaires et aux niveaux supérieurs impliqués dans la revue des données de vaccinations ; - Assurer la revue régulière et approfondie des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; - Réaliser annuellement les enquêtes d'évaluation de la performance et d'auto-évaluation des données à travers les méthodes LQAS et DQS prévues au plan d'amélioration de la qualité des données ; - Intégrer les données de la vaccination COVID-19 dans DHIS2.	Modérée	- LQAS et DQS sont planifiés de façon annuelle et le planning a été perturbé par la situation de COVID-19. Ce planning sera repris à partir de 2023 - Les données de vaccination COVID sont désormais intégrées dans le DHIS2 dans tous les districts sanitaires	DCPEV DCPEV/DIIS	T2 2023 Continu
4.5.2	Aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, le MSHP, à travers la DCPEV, devra : - Veiller à la fréquence régulière prévue pour toutes les supervisions afin d'assurer une vérification des pratiques et leur amélioration continue ; - Effectuer le suivi des recommandations antérieures ;	Modérée	La DCPEV prendra les dispositions pour la mise en œuvre de ces recommandations	DGS/DCPEV	Continu

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
	- S'assurer de la remontée des rapports de supervisions vers le niveau central pour une prise de connaissance des insuffisances et recommandations formulées et des actions éventuelles à prendre.				
4.5.3	<p>Le MSHP devra, à travers la DCPEV et les partenaires techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer des TdRs spécifiques et détaillés qui définissent les actions des AT et tout autre partenaire technique au profit de la partie nationale ; - Mettre en place une fonction de coordination des activités des AT au niveau de la partie nationale ; - Définir des indicateurs de suivi des performances des AT et effectuer des évaluations périodiques pour s'assurer de leur efficacité ; - Mettre systématiquement en place un plan de transfert des compétences pour chaque AT. 	Modérée	<p>La coordination des AT est assurée par le DCPEV.</p> <p>L'élaboration des TDRs, la définition des indicateurs de suivi des performances et le plan de transfert des compétences doivent se faire de façon conjointe avec le Partenaire Technique et GAVI.</p>	<p>DCPEV</p> <p>DCPEV/GAVI/PT</p>	Continu