

Synthèse du rapport d'audit des programmes Gavi en République de Djibouti

Le rapport d'audit ci-joint présente les conclusions de l'audit portant sur les soutiens de Gavi au Programme d'immunisation du Gouvernement de la République de Djibouti mis en œuvre par le Ministère de la Santé. Les travaux d'audit menés par l'équipe d'audit des programmes de Gavi entre mars et juin 2024, ont porté sur l'utilisation des subventions Gavi versées entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2023 pour le renforcement du système de santé, le financement des coûts opérationnels de la vaccination de routine et des campagnes, ainsi que les soutiens apportés au pays au titre de la facilité COVAX en 2021 et 2022.

Il s'agit du premier audit des programmes réalisé par l'équipe d'audit et investigations de Gavi dans ce pays. 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. La gestion des soutiens Gavi a été jugée globalement comme **nécessitant des améliorations significatives** (page 3), ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques présentent des faiblesses dans leur nature ou dans leur opérationnalisation qui pourraient affecter négativement la réalisation des objectifs des programmes soutenus par Gavi. »
2. Vingt-six (26) recommandations ont été formulées en réponses aux déficiences identifiées dans : (i) la Gouvernance ; (ii) la Gestion comptable et financière ; (iii) la passation des marchés ; (iv) la Gestion des vaccins, et (v) le Suivi-évaluation.
3. Les principaux constats ont mis en évidence notamment les éléments suivants :
 - a. L'état transitoire de la structure organisationnelle du Ministère de la Santé et le défaut d'opérationnalisation de certaines structures du Ministère n'offrent pas un cadre de gouvernance solide pour la gestion efficace du programme d'immunisation.
 - b. L'établissement du Comité de Coordination Inter-Agence (CCIA) et son fonctionnement ne sont pas supportés par des textes officiels, ce qui altère son impact dans le pilotage stratégique du Programme.
 - c. L'insuffisance de ressources humaines qualifiées tant au niveau central qu'au niveau périphérique et l'absence d'un plan de remédiation affectent négativement la gestion du programme.
 - d. Les insuffisances de gestion comptable et financière, et la faiblesse des mécanismes de surveillance propres au pays ont conduit à des défaillances dans la justification des dépenses et

dans la mise en œuvre des procédures de passation de marchés. Ceci a abouti à la mise en question de dépenses d'un montant total de USD 584 845 représentant 39% des dépenses auditées.

- e. Faute d'une réponse satisfaisante aux constats des différentes missions d'évaluation de la gestion du programme, et en raison des faiblesses de gouvernance mentionnées plus haut, des défis de longue date identifiés dans la gestion des vaccins et le système de suivi-évaluation persistent, et la performance globale du programme d'immunisation en est fragilisée.

Les constats de l'audit des programmes ont été partagés avec le Ministère de la Santé, qui a pris des actions immédiates pour adresser certains points de gouvernance et s'est engagé à mettre en œuvre les actions nécessaires pour remédier à toutes les défaillances identifiées. Dans un courrier adressé au Secrétariat de Gavi le 27 mars 2025, le Ministère de la Santé s'est engagé à rembourser le montant de 584 845 USD, correspondant au total des dépenses mises en question.

Le Secrétariat de Gavi continue à travailler avec le Ministère de la Santé pour s'assurer que les engagements pris sont mis en œuvre, et pour le suivi du remboursement effectif des dépenses mises en question susmentionnées.

Genève, août 2025

PROJET DE RAPPORT D'AUDIT DES PROGRAMMES

REPUBLIQUE DU DJIBOUTI

DECEMBRE 2024

Sommaire

1. Résumé exécutif	3
1.1. Constatations d'audit par section	3
1.2. Opinion d'audit globale	3
1.3. Résumé détaillé	4
1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit	5
2. Champ et objectifs de l'audit	6
2.1. Champ de l'audit	6
2.2. Objectifs de l'audit	7
2.3. Déroulement de la mission d'audit	7
2.4. Taux de change appliqués	7
3. Contexte	8
3.1. Introduction	8
3.2. Structures impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi	8
4. Résultats détaillés	10
4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités	10
4.2. Gestion comptable et financière	20
4.3. Achats et passations de marchés	28
4.4. Gestion des vaccins	32
4.5. Suivi et évaluation	39
Annexes	43
Annexe 1 – Acronymes	43

Annexe 2 – Définitions : opinion, notes d'audit et priorités	44
Annexe 3 – Classification des dépenses	45
Annexe 4 – Synthèse des dépenses testées et des conclusions de l'audit	46
Annexe 5 – Détails des dépenses mises en question par l'audit	47
Annexe 6 – Ecartés relevés dans les données eSMT	62
Annexe 7 – Compte-rendu des visites de terrain	63
Annexe 8 – Plan d'actions correctives aux constats d'audit	72

1. Résumé exécutif

1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
4.1.	Gouvernance et performance organisationnelle des entités		10
4.1.1.	Faiblesse liée à l'opérationnalisation de la structure organisationnelle du MS	■	10
4.1.2.	Faiblesses constatées dans le pilotage stratégique du programme	■	12
4.1.3.	Absence d'un cadre de suivi de la mise en œuvre des plans d'actions du MS	■	14
4.1.4.	Absence de processus budgétaire consolidé	■	16
4.1.5.	Défis liés à la gestion des ressources humaines	■	17
4.1.6.	Insuffisance du mécanisme de surveillance de la gestion des soutiens Gavi	■	19
4.2.	Gestion comptable et financière		20
4.2.1.	Mise à jour incomplète du manuel de procédures de l'UGP Gavi	■	20
4.2.2.	Méthodes de comptabilisation inappropriées	■	21
4.2.3.	Faiblesses liées à la gestion du compte de paiement mobile Waafi	■	22
4.2.4.	Insuffisances constatées dans l'analyse budgétaire	■	23
4.2.5.	Insuffisances dans la gestion des comptes bancaires	■	24
4.2.6.	Faiblesses de classement et d'archivage comptable	■	25
4.2.7.	Faiblesse dans le suivi de la justification des consommations de carburant	■	26
4.2.8.	Dépenses mises en question	■	27
4.3.	Achats et passations de marchés		28
4.3.1.	Faiblesse dans la planification et l'exécution des procédures de passation de marchés	■	28
4.3.2.	Séparation insuffisante des tâches incompatibles au niveau de la Responsable de passation de marchés	■	29
4.3.3.	Absence de liste de fournisseurs agréés officielle et à jour	■	30
4.3.4.	Irrégularités observées dans les marchés revus	■	31
4.4.	Gestion des vaccins		32
4.4.1.	Défaut de finalisation et de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV	■	32
4.4.2.	Absence de procédures de références pour la gestion efficace des vaccins et de la chaîne du froid	■	33
4.4.3.	Absence d'un plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid	■	34
4.4.4.	Faiblesses en matière de gestion physique des vaccins et des déchets médicaux	■	35
4.4.5.	Insuffisance de collecte et d'analyse des données de stocks de vaccins et autres intrants	■	37

Section*	Constat	Risque*	Page
4.5.	Suivi et évaluation		39
4.5.1.	Défaut de finalisation et de suivi du Plan d'Amélioration de la Qualité des Données (PADQ)	■	39
4.5.2.	Insuffisance de contrôle de la qualité des données aux points de collecte	■	40
4.5.3.	Faible fréquence et insuffisance qualitative des supervisions	■	42

1.2. Opinion d'audit globale

L'équipe d'audit a évalué que la gestion des soutiens Gavi par le ministère de la Santé pendant la période audité **nécessite des améliorations significatives**, ce qui signifie que les contrôles internes et les procédures de gestion des risques présentent des faiblesses dans leur nature ou dans leur opérationnalisation qui pourraient affecter négativement la réalisation des objectifs de l'entité.

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé **26 recommandations** nécessitant la mise en œuvre du plan d'action correctif (**Annexe du présent rapport**).

* La note d'audit attribuée à chaque section, le niveau de risque évalué pour chaque constat d'audit et le niveau de priorité des recommandations sont définis à l'Annexe 2 du présent rapport.

1.3. Résumé détaillé

Le présent rapport décrit les résultats du premier audit des programmes Gavi à Djibouti réalisé en 2024. Cet audit, qui a porté sur l'ensemble des appuis octroyés par Gavi à la République de Djibouti durant la période de 2019 à 2023, met en évidence d'importants défis organisationnels qui altèrent l'efficacité de la gestion du Programme d'Immunisation dans ses différentes composantes et des appuis techniques, financiers et matériels fournis.

Gouvernance et performance organisationnelle

Sur le plan organisationnel, le Ministère de la Santé (MS) a subi une importante restructuration en juillet 2023, avec la création de nouvelles directions et une révision des attributions des directions existantes. Toutefois, le nouvel organigramme n'est pas encore pleinement opérationnel et les attributions de certaines directions ne sont pas encore bien assimilées. Les directions de tutelle du Programme Elargi de Vaccination (PEV) au sein du MS n'ont pas encore été mises en place, ce qui ne facilite pas son processus de prise de décisions.

Cet état transitoire de la structure organisationnelle du MS n'a pas favorisé la mise en place d'un cadre formel de concertation et de collaboration entre ses différentes directions, d'une part pour une planification commune des activités et l'élaboration d'un budget consolidé du MS, d'autre part, pour le suivi des différents engagements pris par le MS pour l'amélioration de la gestion du Programme. Ainsi, plusieurs engagements pris par le MS n'ont pas été finalisés et mis en œuvre dans les délais indiqués. C'est le cas notamment du plan d'amélioration de la qualité des données 2018, du plan d'amélioration de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) 2020, de la Feuille de Route pour la transition du Financement de la Vaccination signée par le Ministre en 2023 et des Exigences de Gestions des Subventions Gavi « *Grant Management Requirements – GMR* » notifiées au Gouvernement en 2023.

Les défis liés à la gouvernance se situent également dans l'institutionnalisation et le fonctionnement du Comité de Coordination Inter-Agence (CCIA), organe de référence pour le pilotage stratégique du Programme d'Immunisation, et du Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination (GTCV). Jusqu'en 2023 quelques réunions de CCIA et du GTCV ont été tenues de manière ad hoc sans que leur existence soit constatée par des textes officiels. Ces organes n'ont pas bénéficié de la légitimité nécessaire à leur bon fonctionnement. L'absence de réponse adéquates aux évaluations de la GEV et de la qualité des données décrites les paragraphes suivants sont entre autres conséquences de ce dysfonctionnement. Une circulaire sommaire a finalement été signée par le Ministre de la Santé en octobre 2023 constatant la création du CCIA sans toutefois détailler ses attributions ni son mode de fonctionnement. Les textes de création du GTCV, quant à eux, n'avaient pas encore été signés en juin 2024, lors de l'exécution des travaux d'audit.

Sur le plan technique, la gouvernance du Programme souffre d'une insuffisance de ressources humaines qualifiées tant au niveau central qu'au niveau périphérique. Un plan de renforcement de capacités permettant une gestion structurée des écarts de compétences, telle que recommandée par diverses évaluations au cours des cinq dernières années, n'a pas encore été mis en place. Les défaillances dans la gestion des vaccins et dans le rapportage des données observées par l'audit découlent de cette insuffisance de qualification du personnel.

Enfin, la gestion des ressources allouées par Gavi au pays n'a pas encore été intégrée dans le mécanisme de surveillance interne du MS assurée par l'Inspection Générale des Services de

Santé (IGSS) du MS, contrairement aux dispositions des GMR. Ainsi, malgré le changement d'équipe de gestion entre le RSS1 et le RSS2, les mêmes faiblesses de gestion financière et de passation de marchés demeurent.

Gestion comptable et financière

Les appuis financiers de Gavi à Djibouti sont reçus directement par le MS. La période de 2019 à 2023 auditée couvre en partie la gestion de la subvention pour le Renforcement du Système de la Santé 1 (RSS1) par la Direction Générale des Projets (DGP) et la gestion des subventions RSS2 et les Fonds pour l'Accélération de l'Equité (FAE) par l'Organe de Gestion du Portefeuille de Projets (OGPP) à laquelle est affiliée l'Unité de Gestion des Projets Gavi (UGP Gavi).

L'audit a mis en évidence une faiblesse du cadre procédural de gestion comptable et financière avec pour conséquence une gestion défaillante des subventions Gavi. Du fait de l'absence d'un système de classification comptable efficace sur le RSS1, une part importante des pièces justificatives sélectionnées sur la période de 2019 à 2022 n'a pas pu être retrouvée. En ce qui concerne le RSS2 et le FAE dont l'exécution a débuté en 2023, la revue a mis en évidence des méthodes de comptabilisation non conformes à la réglementation nationale ou altérant la qualité de l'information financière, ainsi que des faiblesses importantes dans le suivi budgétaire et la gestion des comptes bancaires.

L'audit de 71% des dépenses engagées sur le RSS1 de 2019 à 2022 et sur le RSS2 en 2023, faisant un montant total de USD 1 516 155, a mis en évidence des dépenses non justifiées, insuffisamment justifiées ou irrégulières. Ceci a conduit à la mise en question d'un montant total de USD 584 845 représentant 39% des dépenses auditées, y compris le montant des marchés mis en question.

Achats et passations de marché

Les achats et passation de marchés sur la période auditée ont été exécutés directement par le MS à travers la DGP de 2019 à 2022 et l'OGPP depuis 2023. La revue d'audit a révélé de nombreuses défaillances dans les marchés passés sur le RSS1 comme sur le RSS2. Les dossiers examinés montrent, en effet, une récurrence de non-respect du principe de mise en concurrence stipulé dans le code des marchés publics du pays et dans le manuel de l'UGP Gavi. L'audit a identifié de nombreux cas de fractionnement de marchés et de non-recours à la mise en concurrence sans justification satisfaisante, représentant 65% des marchés examinés sur le RSS1 et 40% des marchés du RSS2.

Ces irrégularités ont conduit à la mise en question de 23 marchés - dont 20 sur le RSS1, et 3 marchés sur le RSS2, pour une valeur totale de USD 308 588.

Gestion des vaccins

L'évaluation de la GEV réalisée en 2020 a mis en évidence des défaillances importantes dans la gestion des vaccins et de la chaîne du froid, aucun critère évalué n'a atteint le score de 80% recommandé par l'OMS. Pourtant, une réponse satisfaisante aux constats de cette évaluation n'a pu être apportée par le pays en raison des défaillances de gouvernance décrites plus haut. Le plan d'amélioration de la GEV ébauché par l'équipe du PEV avec l'appui des partenaires est resté au stade de projet. Des actions essentielles telles que l'élaboration des procédures opératoires normalisées (PON) devant servir de guide dans l'amélioration des pratiques de

gestion des vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire n’ont pas été menées à bout et les formations suggérées par la GEV n’ont pas été correctement menées. Par conséquent, de nombreuses insuffisances sont encore observables dans la gestion physique et administrative des vaccins, la gestion des déchets biomédicaux et la maintenance des équipements de la chaîne du froid. Jusqu’à juin 2023, date de mise en place de la plateforme de gestion des stocks eSMT, le suivi des stocks de vaccins et autres intrants était entièrement manuel à partir de supports papier au niveau central comme au niveau périphérique. En raison d’un archivage défectueux aucune base de données de stocks relative à cette période n’a pu être mise à disposition de l’audit. Depuis juin 2023, les données de stocks du dépôt central et des dépôts régionaux sont désormais recueillies à travers eSMT mais elles ne font pas l’objet d’analyse poussées à des fins de décisions. Au niveau périphérique, le suivi des vaccins par numéro de lots et par date de péremption, ainsi que l’assainissement de l’environnement immédiat des centres de vaccinations sont particulièrement défaillants. Enfin, l’absence d’un plan de maintenance efficace menace la pérennité des investissements récents réalisés par Gavi dans la chaîne du froid.

Suivi et évaluation

Le mécanisme de suivi et évaluation de la performance du Programme n’a également pas fonctionné de manière satisfaisante sur la période revue. En 2018, une évaluation de la gestion et de la qualité des données conduite par le MS a mis en évidence de nombreuses défaillances dans le système de rapportage des données vaccinales, tant dans les outils de collecte que dans les contrôles à chaque étape de rapportage, altérant la fiabilité des informations publiées. Cependant, la réponse à cette évaluation n’a pas bénéficié d’un cadre de suivi par les instances de gouvernance. Le plan d’amélioration de la qualité des données (PAQD) initié à l’issue de l’évaluation n’a pas été finalisé et exécuté.

Des actions ont néanmoins été menées par le pays, en marge du PAQD, avec l’appui des partenaires. Ce qui a permis au MS de moderniser le système de collecte au niveau central en passant du rapportage manuel basé sur Excel au système informatisé DHIS2. Toutefois, l’absence de recours à l’approche structurée offert par un PADQ a eu pour conséquence la non-résolution des défaillances mises en évidence par l’évaluation au niveau des points de collecte des données. Cet audit réalise en mai 2024 a révélé que ces défaillances persistent et affectent la qualité des données rapportées dans le DHIS2. Les tests réalisés montrent, par exemple, d’importantes discordances entre le nombre d’enfants vaccinés selon les registres de pointage journaliers de certains centres de vaccinations et les données rapportées dans le DHIS2.

La faiblesse du mécanisme de suivi et évaluation se situe également au niveau de la fréquence et de la qualité des supervisions. Les supervisions souhaitées par le pays et pour lesquelles des financements sont octroyés par Gavi ne sont pas effectuées suivant la fréquence requise, faute d’une planification adéquate et d’anticipation dans leur mise en œuvre. En outre, les quelques supervisions réalisées manquent de consistance en raison de l’absence de guide de supervision et de formation adéquate des superviseurs.

1.4. Impact quantitatif des constatations d’audit

L’impact quantitatif des constatations est récapitulé 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.

Tableau 1 – Résumé des montants totaux mis en question par l’audit

DJF - USD

Subvention	Dépenses testées	1. Dépenses insuffisamment justifiées	2. Dépenses non justifiées	3. Dépenses irrégulières	4. Marchés irréguliers	Montant mis en question	Proportion des dépenses testées mise en question
		Constat 4.2.8 / Annexes 4 & 5	Constat 4.2.8 / Annexes 4 & 5	Constat 4.2.8 / Annexes 4 & 5	Constat 4.3.4 / Annexes 4 & 5		
RSS1	204 046 429	25 423 295	7 763 413	12 209 956	50 387 342	95 784 006	39%
	1 152 805	143 634	43 861	68 983	284 674	541 153	
RSS2	64 574 931			3 515 000	4 250 000	7 765 000	
	363 350			19 778	23 914	43 692	
Total	268 621 360	25 423 295	7 763 413	15 724 956	54 637 342	103 549 006	
	1 516 155	143 634	43 861	88 761	308 588	584 845	

2. Champ et objectifs de l'audit

2.1. Champ de l'audit

Depuis 2001, le Gouvernement de la République de Djibouti, représenté par le Ministère de la Santé (MS), est entré en partenariat avec Gavi et a reçu un total de USD 23,7 millions, comprenant des subventions pour l'acquisition de vaccins et des subventions en espèces. Un Accord-Cadre de Partenariat a été signé le 7 octobre 2014 entre le Gouvernement et Gavi. Le présent audit a porté sur la période du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2023 (« période auditée »), au cours de laquelle un montant total de USD 16,5 millions en ressources a été fourni au Gouvernement de la République de Djibouti sous forme de versements en espèces (USD 10,3 millions) et de soutien à l'acquisition de vaccins (USD 6,2 millions). Le tableau suivant détaille par nature et par année les soutiens Gavi aux programmes d'immunisation à Djibouti au cours de la période auditée.

Tableau 2 – Détails des soutiens Gavi durant la période auditée (en USD)

Type de soutien	Entité en charge	2019	2020	2021	2022	2023	Total
RSS1	MOH	792 984	501 842	22 620			1 317 446
	PWC		40 000	92 282	67 084	188 621	387 987
RSS2	MOH					1 120 700	1 120 700
	PWC					51 300	51 300
	TOMATE					43 161	43 161
VPI	MOH			30 000			30 000
FAE	MOH					278 841	278 841
COVID19-CDS	UNICEF			292 108		339 591	631 699
	WHO			686 313		2 102 849	2 789 162
	PWC					203 314	203 314
TCA	UNICEF		393 120	216 000	103 680	695 739	1 408 539
	UNICEF SD			-26 272	-43 650		-69 922
	UNICEF Oslo		3 178	5 063	27 582	-15 110	20 713
	WHO		500 677	353 412	321 000	900 432	2 075 521
	EXPERTISE F.	28 258					28 258
Total des soutiens en espèces		821 242	1 438 817	1 671 526	475 696	5 909 438	10 316 719

Type de soutien	Entité en charge	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Penta	-	32 455	49 981	47 867	58 635	20 077	209 015
Pneumo (PCV)	-	154 876	120 830	213 836	3 230	150 566	643 338
Rotavirus	-	123 460	19 333	118 591	1 884	28 066	291 334
VPI	-	60 182	54 927	106 471	10 472	61 658	293 711
ISD	-	7 582	7 064				14 647
COVID19-ISD	-			95 333	-25 411	15 110	85 032
COVID19-VAC	-			1 918 372	2 063 048	677 440	4 658 860
Total des soutiens en vaccins		378 555	252 135	2 500 471	2 111 858	952 916	6 195 935
TOTAL SOUTIENS Gavi		1 199 797	1 690 952	4 171 997	2 587 554	6 862 354	16 512 654

L'audit réalisé a couvert les dépenses exécutées par les structures du MS à l'aide des subventions décaissées par Gavi directement au MS.

Les données financières reçues du MS font état d'un montant total de USD 2 138 098 de dépenses sur la période auditée, comme détaillé dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 – Soutiens en espèces au MS objet de cet audit (en USD)

Subvention	Fonds décaissés par Gavi 2019 – 2023 (a)	Reliquats décaissements antérieurs (b)	Fonds disponibles période audit (a) + (b) = (c)	Exécution directe PTF et AT (hors scope)* (d)	Exécution par le MS 2019 – 2023 (e)	Trésorerie disponible = (c) – (d) – (e)
RSS1	1 705 433	299 249	2 004 682	387 987	1 625 495	-8 800
RSS2	1 215 161	8 800	1 223 961	392 577	512 603	318 781
FAE	278 841		278 841	65 391		213 450
VPI	30 000		30 000			30 000
CDS_COVID 19	3 624 175		3 624 175	1 181 735		2 442 440
TCA	3 463 109		3 463 109	3 463 109		
TOTAL	10 316 719	308 049	10 624 768	5 490 798	2 138 098	2 995 871

(*) Conformément au principe de « single audit » en vigueur avec les partenaires des Nations Unies au sein de l'Alliance Gavi, les montants des subventions exécutées directement par ces partenaires suivant leurs procédures internes sont exclus du périmètre de cet audit. Les honoraires payés directement par Gavi aux assistants techniques sur la base de leurs contrats directs avec Gavi ont été aussi exclues du champ de la revue des dépenses. PTF = Partenaires Techniques et Financiers ; AT = Assistants techniques.

2.2. Objectifs de l’audit

Conformément aux accords de programme et à la politique de Gavi sur la transparence et la responsabilité financière, tout pays bénéficiaire des subventions Gavi est périodiquement soumis à un audit des programmes, dont l’objectif principal est de s’assurer que les fonds, vaccins et fournitures associées sont utilisés conformément aux conditions convenues avec Gavi et que les ressources sont affectées de manière effective et efficace pour atteindre les objectifs du programme auquel elles se réfèrent.

Par conséquent, l’audit des programmes évalue la robustesse et la pertinence des processus de contrôle relatifs à la fiabilité et à 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.

2.3. Déroulement de la mission d’audit

L’audit s’est déroulé en deux phases à Djibouti, entre mars et juin 2024 :

- Mission de planification du 10 au 14 Mars 2024 ; et
- Mission d’audit du 2 au 13 Juin 2024.

Les travaux d’audit se sont principalement déroulés dans les bureaux de l’OGPP et du PEV au sein du MS à Djibouti. Des visites de sites ont également été conduites au Dépôt central du PEV, dans certaines polycliniques et centres de santé de Djibouti-ville, ainsi que dans les régions de Tadjoura et d’Ali-Sabieh. Ces visites ont permis d’évaluer la qualité et l’efficacité de la gestion des vaccins et des subventions Gavi au niveau central et dans les régions.

2.4. Taux de change appliqués

Les fonds Gavi sont reçus par le MS dans des compte bancaires par subvention en USD logés à la Banque pour le Commerce et l’Industrie Mer Rouge (BCIMR). Ces comptes servent à alimenter des comptes bancaires en monnaie locale (en Francs Djiboutien (DJF) distingués aussi par subvention et logés à la BCIMR. Toutes les dépenses exécutées par le ministère sur fonds Gavi sont effectuées à partir des comptes en monnaie locale. Les taux de conversion appliqués par le MS pour le rapportage financiers sont fixés à l’avance dans les accords de subvention. Pour les besoins de ce rapport d’audit et sauf indication contraire, les taux de change appliqués aux observations sont ceux fixés dans les accords de subvention.

Tableau 4 – Taux de change moyen entre USD et DJF pour chaque année auditée

ANNEE	SUBVENTION	DJF pour 1 USD
2019	RSS1	177
2020	RSS1	177
2021	RSS1	177
2022	RSS1	177
2023	RSS2	177,721

3. Contexte

3.1. Introduction

Géographie



La République de Djibouti est un État de la Corne de l'Afrique, situé sur la côte occidentale du débouché méridional de la mer Rouge. Il est limitrophe de la Somalie (Somaliland) au sud-est, de l'Éthiopie au sud et à l'ouest, de l'Érythrée au nord et à l'est, au travers du détroit Bab-el-Mandeb, une frontière maritime avec le Yémen. Sa population en 2023 était estimée à environ 1,1 million d'habitants. Djibouti a une superficie totale de 23 200 km². Ses frontières s'étendent sur 506 km, dont 113 km sont partagés avec l'Érythrée, 337 km avec l'Éthiopie, et 58 km avec la Somalie. Le pays comprend 314 km de côtes.

Djibouti bénéficie d'un climat désertique chaud. Les précipitations sont très rares, très faibles et très espacées dans le temps, avec une moyenne annuelle entre 50 et 180 mm qui varie selon les régions du pays. En moyenne, on enregistre entre 5 et 20 jours de pluie par an. Les fortes chaleurs

sont constantes et perdurent tout au long de l'année. Les températures moyennes maximales varient de 27 °C durant les mois les plus « frais » à 43 °C durant les mois les plus chauds.

La République de Djibouti est composée de 6 régions (Djibouti ville, Arta, Ali-Sabieh, Dikhil, Obock et Tadjoura).

Economie

Le produit intérieur brut par habitant est de l'ordre de 3 200 euros/an (estimation 2008) largement au-dessus de la moyenne africaine. L'économie djiboutienne est très largement dépendante de son secteur tertiaire (82 % du PIB). La principale activité industrielle est le port de Djibouti. L'utilisation des ports djiboutiens par l'Éthiopie enclavée génère d'importantes ressources (80 % des importations et exportations éthiopiennes passent par Djibouti en 2015). Le pays est pauvre en activités industrielles (15 % du PIB) et surtout agricoles (3 % du PIB). L'économie de Djibouti est ainsi intimement liée à celle de l'Éthiopie et par conséquent les troubles dans ce pays ne sont pas sans conséquences pour Djibouti.

Pour ses besoins alimentaires, Djibouti s'approvisionne auprès de ses voisins (Éthiopie, Somalie et Yémen) et, pour ce qui est des produits manufacturés, principalement de la France.

L'État est le principal employeur du pays, mais le pays connaît officiellement un très important taux de chômage (70% des actifs).

Les loyers versés par plusieurs pays pour l'implantation des bases militaires et, depuis le début du XX^e siècle, la venue des soldats américains et l'arrivée de nouvelles banques représentent une part importante du PIB.

Politique

Djibouti est une république depuis son indépendance en 1977, elle organise ses premières élections législatives et élection présidentielle en 1981. Elle connaît un parti unique jusqu'en 1992, date à laquelle est reconnu un multipartisme contrôlé et partiel. Elle suit le « principe » de séparation des pouvoirs : législatif, exécutif et judiciaire.

Santé

Malgré la situation économique et sécuritaire plutôt positive du pays, plusieurs défis affectent la santé et le bien-être de la population. Le changement climatique engendre notamment une insécurité alimentaire élevée et une pauvreté extrême pour les populations rurales et nomades des régions en dehors de la capitale.

Il existe une importante migration rurale-urbaine vers la capitale Djibouti et ses banlieues, qui rassemblent 70 % de la population du pays. Il existe également de nombreux réfugiés en provenance des pays limitrophes confrontés à des problématiques sécuritaires.

La plupart des indicateurs montrent des progrès insuffisants de la république de Djibouti pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD3) sur la santé et le bien-être d'ici 2030. Certains indicateurs tels que le taux de mortalité maternelle, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de 5 ans notamment sont moins performants que la moyenne régionale, et s'aggravent sur certaines tendances, comme l'incidence du paludisme et de la tuberculose.

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

L'organisation du système de santé de Djibouti est calquée sur le découpage administratif du pays (6 régions en comptant Djibouti-ville). Sur le plan administratif, le niveau central est composé essentiellement du Cabinet du Ministre, du Secrétariat Général et des Directions centrales. Le niveau régional sur le plan administratif se confond avec le niveau district (périphérique). De ce fait, les équipes cadres de districts n'existent pas. Les cinq régions sanitaires de l'intérieur du pays sont dirigées chacune par le médecin-chef du Centre Médico-Hospitalier (CMH), établissement sanitaire de référence dans les régions. La mise en place d'une Direction Régionale Sanitaire (DRS) proprement dite a démarré dans certaines régions telles que Ali-Sabieh. L'ensemble des structures publiques de premier et deuxième niveau sera donc sous la responsabilité de la DRS. Ainsi, la décentralisation du système de santé n'est pas encore effective.

• Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA)

Le CCIA à Djibouti a été officiellement créé par la circulaire N°328/MS/2023 du 08/10/2023. Les objectifs assignés au CCIA par la circulaire sont les suivants :

- Définir les orientations en matière de vaccination,
- Faciliter le déploiement des divers projets et programmes,
- Préparer des plaidoyers pour la mobilisation des ressources.

• Programme Elargi de Vaccination (PEV)

Le Programme Elargi de Vaccination a été mis en place à Djibouti en 1984. Ses attributions réaffirmées par le nouveau cadre organique du MS sont de :

- Concevoir, cordonner, planifier, assurer dans les situations d'urgence et en cas d'épidémie, le suivi et l'évaluation des activités de vaccination ;
- Participer à la surveillance épidémiologique des maladies cibles du Programme en collaboration avec la Direction des Programmes Prioritaires (DPP) ;
- Organiser et coordonner la riposte vaccinale en collaboration avec la DPP dans les situations d'urgence et en cas d'épidémie où l'indication d'une vaccination est posée ;
- Assurer l'approvisionnement en vaccins et consommables en collaboration avec la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME) ;
- Participer aux travaux de recherche sur les vaccinations ;
- Apporter un appui technique aux structures déconcentrées dans la mise en œuvre des activités de vaccination.

Le calendrier du PEV en 2023 comprenant neuf (9) antigènes protégeant les enfants de 0 à 23 mois de treize (13) maladies.

• Organe de Gestion du Portefeuille de Projets (OGPP)

L'OGPP a remplacé l'ancienne Direction Générale des Projets (DGP) après la promulgation de la nouvelle loi portant réorganisation et fonctionnement du MS en 2023. Il est chargé de :

- Suivre les études techniques et d'exécution des constructions concernées par le projet et toutes les constructions du MS et des Projets ;
- Assurer la programmation et le suivi de toutes les activités du projet ainsi que la gestion financière de toutes les ressources du projet par source de financement, par composante et par catégorie ;
- Assurer l'organisation des appels d'offres pour l'acquisition des biens et services du projet ;
- Rédiger et soumettre les rapports périodiques du projet aux autorités de tutelle.
- Assurer la coordination des activités entre les différentes directions et autres structures sanitaires chargées de l'exécution afin de veiller à ce que les aspects techniques des projets soient conformes aux stratégies arrêtées ;
- Assurer la gestion des comptes spéciaux et autres fonds des projets placés sous son autorité, de la conservation des écritures comptables et des pièces justificatives conformément aux normes comptables exigées et propres aux institutions financières ;
- Elaborer et soumettre les rapports périodiques de gestion et d'avancement des activités et des projets en exécution ;
- Assurer l'engagement et le suivi des activités de passation de marchés.

• Direction Générale de la Prévention et des Programmes (DGPP)

La DGPP a pour mandat principal d'assurer le succès de la politique de la santé pour tous, d'accroître le plaidoyer et la mobilisation des différents acteurs de la santé. Elle a en outre pour mission de piloter la conception, la coordination et la réalisation des actions des différents programmes sanitaires. Ses missions impliquent le suivi, la supervision et l'évaluation des différents programmes sanitaires en cours dans le pays. La DGPP s'appuie sur deux directions techniques dont la Direction des Programmes Prioritaires (DPP) qui est chargée de la coordination des 10 programmes prioritaires : le programme élargi de vaccination (PEV) et les programmes VIH, Paludisme, Tuberculose, Nutrition, Transmission Mère-enfant, Maladies Non Transmissibles, Lutte contre le cancer, Santé de la reproduction et Prise en charge intégrée des maladies des enfants.

La DGPP et la DPP n'ont techniquement pas encore été mises en place.

• Direction Générale de l'Offre des Soins (DGOS)

La DGOS a pour mandat d'élaborer, de piloter et d'évaluer la politique de l'offre de soins en fonction des objectifs et des priorités de la politique de santé. Elle a pour missions principales de :

- Mettre en œuvre et évaluer la couverture sanitaire universelle (CSU) ;
- Identifier les besoins de santé de la population, en déduire les priorités et mettre en place les actions prioritaires ;
- Améliorer l'accès et la disponibilité des services de santé de qualité ;
- Renforcer les interventions contre les principales maladies en collaboration avec la DGPP ;
- Améliorer la prestation des soins de qualité à la population.

Dans ses missions, la DGOS s'appuie sur 3 directions : la Direction de la santé de la mère et de l'enfant, la Direction des soins de santé de base et des hôpitaux régionaux, la Direction des qualités, des normes et des urgences sanitaires.

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. Certains de ces constats viennent corroborer les observations et recommandations formulées dans le rapport d'Evaluation de Capacité des Programmes et des rapports de mission du Bureau Pays de Gavi.

4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités

4.1.1. Faiblesses liées à l’opérationnalisation de la nouvelle structure organisationnelle du MS	
Contexte Les attributions et l'organisation du MS fixées par la Loi N°118/AN/01/4ème L du 21 janvier 2001 ont connues de fréquentes révisions. La dernière en date est la loi N°11/AN/23/9ème L du 31 juillet 2023, qui fixe la nouvelle organisation du MS, et qui prévoit que le Secrétaire Général du MS soit doté de six (6) Directions que sont : - la Direction Générale de l'Offre des Soins (DGOS), - la Direction Générale de la Prévention et des Programmes (DGPP) ; - la Direction Générale des Ressources Humaines, Financières et de la Formation (DGRHFF); - la Direction Générale de la Santé Publique (DGSP) ; - la Direction de l'Information Sanitaire et de l'E-Santé (DISS); - la Direction des Médicaments, de la Pharmacie, des Laboratoires et de l'Industrie Pharmaceutique (DMPLIP). Par la création de ces Directions générales, la nouvelle loi vient fédérer une ou plusieurs directions techniques préexistantes. Elle rattache ainsi le PEV à la Direction des Programmes Prioritaires (DPP), elle-même rattachée à la DGPP. La nouvelle loi attribue également à la DGRHFF, le rôle de « suivre et évaluer toutes les ressources financières allouées par les organismes étrangers et surtout ceux des Nations Unis » ce qui implique, en principe, le suivi de la gestion assurée par l’OGPP. Également selon l'article 9 de la nouvelle loi, l'OGPP est chargé notamment : - d'assurer la coordination des activités entre les différentes directions et autres structures sanitaires chargées de l'exécution, afin de veiller à ce que les aspects techniques des projets soient conformes aux stratégies arrêtées ; - d'assurer la programmation et le suivi de toutes les activités du projet.	
Description L'audit a relevé les deux défis suivants dans la mise en place d'une structure organisationnelle intégrée et efficiente au sein du MS : Une opérationnalisation incomplète du nouvel organigramme du MS : La nouvelle structure organisationnelle du MS mise en place par la loi de juillet 2023 n'est pas encore complètement opérationnelle. Plusieurs directions générales et cellules spécialisées ont été créées par cette nouvelle loi mais leur fonctionnement et le mécanisme de collaboration entre ces dernières et leurs directions techniques affiliées n'ont pas encore été explicités. Les nominations à certains postes de directeurs ou de responsables de cellules spécialisées n'ont pas encore été effectuées. C'est le cas notamment de la DGPP et de sa Direction des programmes prioritaires (DPP) à laquelle est affilié le PEV. Ces directions destinées à piloter la mise en œuvre des dix programmes prioritaires du MS dont le PEV ne sont pas encore fonctionnelles. Ainsi, dans son fonctionnement actuel, le PEV se réfère à défaut au Secrétariat Général du MS comme organe de tutelle, ce qui n'est pas conforme à la nouvelle loi organique et ne constitue pas en soi, un allègement du processus de prise de décision.	Recommandations Le MS devra : • Pouvoir aux postes manquants dans son nouvel organigramme. • Elaborer une feuille de route pour la transition vers la nouvelle organisation du Ministère. Cette feuille de route devra aboutir à une clarification des attributions de chaque direction et des nouveaux liens hiérarchiques. • Mettre en place un cadre formel de concertation à travers des réunions entre l'OGPP et les autres directions du MS à une fréquence régulière pour le partage d'informations et la coordination des activités. • Clarifier le mode opératoire du suivi-évaluation de la gestion des ressources financières allouées par les organismes étrangers que devra effectuer la DGRHFF selon la nouvelle loi.

C'est le cas également de la DGSP et de la Cellule de Suivi du plan national de développement sanitaire (PNDS) dont le non-fonctionnement retarde la mise en place d'un mécanisme efficace de planification et d'évaluation des progrès du PNDS. Une clarification insuffisante des liens hiérarchiques et du cadre de collaboration entre l'OGPP et les directions du MS : Certaines nouvelles attributions et liens hiérarchiques établis par la nouvelle loi n'ont pas encore été clarifiés et leur mode opératoire reste confus. C'est le cas du rôle confié à la DGRHFF de suivre et d'évaluer la gestion de toutes les ressources financières allouées au MS par les organismes étrangers. La gestion de ces ressources étant assurée par l'OGPP, l'opérationnalisation de ce rôle de suivi-évaluation assigné à la DGRHFF requiert la mise en place d'un mécanisme de rapportage et d'un cadre de collaboration entre elle et l'OGPP. Ce cadre n'a pas encore été établi et le suivi n'est pas opéré par la DGRHFF. Enfin, le cadre permettant une concertation régulière entre l'OGPP et les autres directions techniques du MS dans la programmation et le suivi de toutes les activités du projet n'a pas été formellement établi. Ce cadre devrait favoriser une meilleure collaboration et le partage régulier d'informations au sein du MS, et particulièrement en ce qui concerne les activités sur financements extérieurs. L'absence de ce cadre de concertation ne permet pas encore une meilleure planification des activités, une mutualisation des ressources et un agencement efficace des agendas au sein de la structure organisationnelle du MS.		
Causes racines - Absence de mise en place d'une feuille de route pour la transition des Directions existantes vers la nouvelle organisation définie par la Loi de juillet 2023 ; - Absence d'un cadre formel de concertation entre l'OGPP et les autres directions du MS.	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications - Manque de légitimité et d'efficacité dans le fonctionnement de certaines directions du MS ; - Insuffisance de monitoring des activités du PEV altérant son efficacité dans la gestion du Programme ; - Conflits d'agendas et défaut de mise en œuvre de certaines activités importantes ; - Absence de mutualisation et de rationnement des ressources allouées au MS.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.1.2. Faiblesses constatées dans le pilotage stratégique du programme

Contexte

- Comité de coordination inter-agences (CCIA) :

L'Annexe 6 de l'Accord-Cadre de Partenariat (ACP) intitulée « Exigences en matière de gestion des subventions » (GMR), et notifiée au Gouvernement en 2023, stipule qu'avec l'appui d'une assistance technique et des partenaires de l'Alliance, le MS devra : (i) finaliser la création, l'opérationnalisation et de fonctionnement du CCIA à travers la prise et signature d'un arrêté du MS ; (ii) mettre à jour les Termes de Référence du CCIA en tenant compte des nouvelles orientations de Gavi sur les forums de coordinations nationaux afin de le rendre plus opérationnel.

La circulaire N°328/MS/2023 du 08 octobre 2023/10/2023 signée par le Ministre de la Santé portant création et composition du Comité de Coordination Inter-agences (CCIA) détaille les objectifs et la composition du Comité. Les objectifs assignés au CCIA par la circulaire sont les suivants :

- Définir les orientations en matière de vaccination,
- Faciliter le déploiement des divers projets et programmes,
- Préparer des plaidoyers pour la mobilisation des ressources.

Selon la Feuille de route de transition du financement de la vaccination signée par le MS en mai 2023, les réunions du CCIA doivent se tenir trimestriellement.

- Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination (GTCV) :

Le GTCV n'a pas encore été officiellement créé à Djibouti. Son projet de termes de référence (TDR) précise qu'un cadre législatif doit être mis en place sous forme de décret ministériel, et que les fonctions et processus du GTCV doivent être formalisés dans une charte.

- Comité technique du PEV :

Les GMR stipulent que le comité technique composé des principales directions du MS impliquées dans la mise en œuvre du programme, de l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires pertinents, assurera le suivi trimestriel de la mise en œuvre des activités, sur la base de rapports présentant l'état d'avancement physique du programme ainsi que le niveau d'exécution budgétaire.

Conformément à la politique d'éligibilité de Gavi, Djibouti ne pourra plus bénéficier du soutien de Gavi à partir de janvier 2030. De ce fait, dès le premier janvier 2030, tous les vaccins actuellement en co-financement seront entièrement pris en charge par le Gouvernement de même que les coûts opérationnels de la vaccination. Dans ce contexte que le MS a organisé différentes sessions de travail en 2023 qui ont abouti à l'élaboration d'une Feuille de Route 2023-2030 pour la préparation de la transition des financements Gavi. Cette feuille de route prévoit la réalisation à fin 2023 d'un certain nombre d'activités majeures telles que la tenue de 4 réunions du GTCV par année, l'organisation régulière des réunions mensuelles du Comité technique du PEV, l'élaboration des PON, etc.).

Description

L'audit a relevé des insuffisances dans le fonctionnement des organes de pilotage stratégique et technique du Programme.

Cadre organique du CCIA incomplet :

La circulaire du 8 octobre 2023 signée par le Ministre de la Santé a le bénéfice d'institutionnaliser le CCIA et de lui accorder une légitimité après plusieurs années de fonctionnement. Cependant, elle ne décrit pas suffisamment les attributions du CCIA ni son mode de fonctionnement. Ainsi, certains éléments structurants tels que la fréquence des réunions du CCIA, ou encore la création de ses sous-comités techniques, leur composition et leur mode de fonctionnement n'ont pas encore été définis. Le PEV, désigné comme secrétaire du CCIA, n'a pas reçu de formation ni de guide écrit pour bien assumer ce rôle.

4 procès-verbaux (PV) de réunions du CCIA ont été obtenus sur la période indiquant une réunion en 2019, puis aucune réunion entre 2020 et 2022, et 2 réunions en 2023. L'examen de ces PV a mis en évidence un manque de relief et de consistance dans leur présentation. Plusieurs recommandations formulées dans les PV ne sont pas assez explicites ni assignées à une responsable et le suivi de ces recommandations n'est pas formalisé dans le PV de la réunion subséquente. Une méthode d'indexation et d'archivage appropriée facilitant la traçabilité des PV des réunions du CCIA n'a pas non plus été mise en place.

Recommandations

Le MS devra :

- Réviser et compléter le cadre organique du CCIA avec l'appui des partenaires ;
- Former le PEV sur son rôle de Secrétaire du CCIA et le doter d'un manuel pertinent à ce sujet ;

Le PEV qui assure le secrétariat du CCIA devra :

- Veiller à la tenue des réunions du CCIA selon la fréquence qui sera définie dans les textes actualisés du CCIA.
- Améliorer la rédaction des PV des CCIA et veillant à y formaliser les nouvelles recommandations et le suivi des anciennes ;

Groupe technique Consultatif sur la Vaccination (GTCV) : L'existence du GTCV n'a pas encore été légitimée par un décret ministériel tel que requis dans ses termes de référence (TDR). Les TDR eux-mêmes ne portent aucune signature ni autre indication d'approbation par le Ministère. Cependant, deux réunions de GTCV ont été tenues sur la période de revue, une en 2022 et une en 2023. Comité technique du PEV : Ce comité devrait réunir trimestriellement le PEV et le personnel technique des partenaires pour le suivi de la mise en œuvre des activités. Mais les termes de référence de ce comité et son mode de fonctionnement n'ont pas encore été finalisés et adoptés. A la date de l'audit, le comité technique du PEV n'était pas encore opérationnel.	• Mettre en place un registre de classification des PV des réunions du CCIA par nature (sessions ordinaires ou extraordinaires) et par date et/ou numéro de PV. Le MS devra : • Prendre les dispositions pour que le cadre organique et légal nécessaire au bon fonctionnement du GTCV et du Comité technique du PEV soit mis en place.	
Causes racines • Manque de formation du PEV et absence de guide sur son rôle de Secrétaire du CCIA ; • Insuffisance de suivi de l'engagement du MS dans la mise en place du GTCV.	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Dysfonctionnement des organes de gouvernance du fait de l'insuffisance du cadre organique ; • Manque de légitimité des organes de gouvernance atténuant l'impact de leurs décisions ; • Inefficiences du pilotage stratégique et de la coordination du programme.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.1.3. Absence d'un cadre de suivi de la mise en œuvre des plans d'actions du MS

Contexte

De 2018 à 2023, plusieurs évaluations ont été menées sur divers aspects de la gestion du programme élargi de vaccination à Djibouti. Au regard des résultats de ces évaluations, le MS a pris des résolutions et des plans d'actions ont été initiés.

Les GMR stipulent au point O) que le MS devra s'assurer :

- de la finalisation du plan d'amélioration de GEV réalisé en 2020 ;
- de la mise en œuvre et du suivi plan d'amélioration de l'évaluation GEV 2020 ;
- de la mise à jour trimestrielle du plan de l'amélioration approuvée par le comité technique du PEV ;
- de la réalisation de l'auto évaluation de la GEV en 2023 ;

Les GMR soulignent que la Direction des Programmes de Santé Publique et le PEV devraient prendre les dispositions pour poursuivre la mise en œuvre des recommandations, mettre en place les mesures correctives, évaluer et documenter l'état d'avancement.

Conformément à la politique d'éligibilité de Gavi, Djibouti ne pourra plus bénéficier du soutien de Gavi à partir de janvier 2030. De ce fait, dès le premier janvier 2030, tous les vaccins actuellement en co-financement seront entièrement pris en charge par le Gouvernement de même que les coûts opérationnels de la vaccination. Dans ce contexte que le MS a organisé différentes sessions de travail en 2023 qui ont abouti à l'élaboration d'une Feuille de Route 2023-2030 pour la préparation de la transition des financements Gavi. Cette feuille de route prévoit la réalisation à fin 2023 d'un certain nombre d'activités majeures telles que la tenue de 4 réunions du GTCV par année, l'organisation régulière des réunions mensuelles du Comité technique du PEV, l'élaboration des PON, etc.).

Description

L'audit a noté qu'il n'a pas été mis en place un cadre de suivi de la mise en œuvre des plans d'actions et autres engagements du MS relatifs à la gestion du programme élargi de vaccination. Ceci concerne notamment :

- **Le plan d'amélioration de la qualité des données 2018** : ce plan issu de l'analyse des causes de la faible qualité des données réalisée en 2018 avec l'appui d'un consultant de l'OMS n'a pas été finalisé et formellement adopté par le MS. Plusieurs recommandations pertinentes pour l'amélioration de la qualité des données suggérées dans le plan n'ont pas pu être exécutées.
- **L'évaluation de la GEV réalisée en 2020** : elle a mis en évidence de nombreuses défaillances dans la gestion des vaccins et de la chaîne du froid. Faute de ce cadre de suivi au sein du MS, le rapport de la GEV n'a pas été officiellement adopté et le plan d'amélioration de la GEV initié par le PEV avec l'appui d'un consultant n'a pas été finalisé. Ainsi, l'auto-évaluation de GEV en 2023 recommandée dans les GMR n'a pas pu être menée.
- **Les Exigences de gestion des subventions Gavi (GMR)** partagées au MS en début d'année 2023 n'ont pas connu une mise en œuvre satisfaisante. Le dernier suivi des GMR réalisé en février 2023 par le PEV avec l'appui de l'OGPP et de l'Assurance Provider montre que plusieurs exigences ne sont pas encore remplies.
- **La Feuille de Route 2023-2030 du Financement de la Vaccination** : aucun mécanisme interne de suivi de cette Feuille de route n'a été mis en place par le MS. Ce suivi est essentiel au regard des engagements pris et face au constat que les objectifs à fin 2023 définis dans la Feuille de route, notamment l'élaboration des procédures opérationnelles normalisées (PON), l'élaboration d'un plan opérationnel annuel du PEV, la tenue de 4 sessions annuelles du CCIA et du GTCV ou la tenue régulière des réunions du Comité technique du PEV n'ont pas été atteints.

Le défaut de suivi et de mise en œuvre des actions correctives envisagées à l'issue des évaluations a conduit à une persistance des faiblesses, tant dans la gestion des vaccins et de la chaîne du froid que dans le mécanisme de suivi-évaluation (voir séries de constats 4.4. et 4.5).

Recommandation

Le MS devra :

- Responsabiliser une entité au sein du MS pour la centralisation et la formalisation du suivi de toutes les recommandations issues des missions d'évaluations internes ou externes du secteur de la Santé, ainsi que des GMR.
- Mettre en place un cadre de redevabilité des Directions du MS dans la mise en œuvre des recommandations qui leur sont adressées ou adressées à leurs services.
- Établir une présentation formelle de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Feuille de Route 2023-2030 du Financement de la Vaccination, des GMR et des principales recommandations issues des différentes évaluations internes et externes lors des forums de coordination existants tels que les réunions du CCIA.

Causes racines • Défaut de responsabilisation d'une structure du MS pour assurer la coordination du suivi des recommandations ; • Absence d'un cadre de redevabilité des Directions du MS dans la mise en œuvre des recommandations qui leur sont adressées.	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Difficultés à déployer une approche systémique dans la résolution des problèmes ; • Persistance des faiblesses non corrigées limitant l'efficacité du programme national d'immunisation.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.1.4. Absence de processus budgétaire consolidé

Contexte Selon l'article 39 de la nouvelle loi N°11/AN/23/9^{ème} L 31/07/2023 portant réorganisation et fonctionnement du MS, la Direction générale des ressources humaines, financières et de la formation (DGRHFF) est chargée de : - préparer et de présenter le projet de budget du ministère, d'y inclure les subventions au bénéfice des établissements autonomes concernés, d'en superviser et d'en contrôler l'exécution ; - suivre et évaluer toutes les ressources financières allouées par les organismes étrangers et surtout ceux des Nations Unies ; - suivre, répertorier et évaluer tous les matériels, équipements et infrastructures ; - suivre et évaluer la gestion financière des structures et programmes sanitaires relevant du MS.	Description La charge a été confiée à la DGRHFF, à travers la nouvelle loi organique, de piloter le processus d'élaboration du budget du MS. Toutefois, le mode opératoire n'a pas encore été défini. En effet, l'audit a relevé qu'il n'a pas encore été mis en place au sein du MS, un processus budgétaire consolidé qui intègre les activités sur financements extérieurs et les activités sur budget de l'Etat. Des plans de travail budgétisés indépendants existent certes dans les différentes directions et programmes, mais ne sont pas consolidés de manière à disposer d'une vue transversale sur les programmes d'activités annuelles et sur les financements disponibles, afin de mieux monitorer l'harmonisation des agendas, le rationnement des ressources et de suivre la mise en œuvre effective des activités planifiées pour le Programme. Cet exercice d'harmonisation est d'autant plus important que la mise en œuvre des activités implique les mêmes acteurs au niveau périphérique. Cette absence de consolidation des plans de travail et de leur suivi est entre autres causes de la faible utilisation des ressources allouées par Gavi pour les activités programmatiques à travers les subventions RSS2 et FAE. En effet, au cours de l'exercice 2023, alors que le budget de fonctionnement (salaires, dotation de carburant, fournitures, etc.) a été consommé à 85%, le budget pour les activités programmatiques n'a été exécuté qu'à 33%. L'insuffisance de suivi et les conflits d'agendas sont évoqués parmi les causes de cette faible exécution des activités. Recommandation Le MS devra : • Renforcer le processus de planification et d'allocation des ressources au sein de sa structure organisationnelle. Ceci nécessite la mise en place d'un processus budgétaire consolidé qui fédère tous les plans de travail annuels et toutes les ressources internes et externes disponibles pour le financement de ces activités. Il pourrait être nécessaire d'établir un plan de communication avec les partenaires pour l'obtention en temps voulu des informations requises pour l'élaboration de ce budget consolidé. • Mettre en place un mécanisme de suivi d'exécution et d'ajustement périodique de ce budget consolidé du MS avec la participation de toutes les Directions et Programmes du MS.	
Causes racines • Absence d'un cadre de concertation entre les Directions du MS notamment en phase de planification des activités ; • Défaut de mise en place d'un mode opératoire de l'élaboration d'un budget consolidé au sein du MS ; • Absence d'un plan de communication avec les partenaires techniques et financiers en vue du partage des informations nécessaires à l'élaboration du budget du MS.	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Perte d'opportunités de rationalisation des ressources ; • Faiblesse d'agencement des différentes activités et calendriers au sein du MS et perte d'efficacité ; • Défaut de mise en œuvre de certaines activités importantes du Programme.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.1.5. Défis liés à la gestion des ressources humaines

Contexte

Les différentes évaluations du Programme (évaluation de la qualité des données 2018, évaluation GEV 2020, évaluations conjointes 2018, 2019, 2023, Mission de suivi de l'évaluation des capacités du Programme en 2023, etc.) relèvent toutes des besoins importants de renforcement de capacité du personnel en charge de la gestion du Programme et des soutiens apportés par Gavi au pays.

En mars 2023, Gavi a partagé au MS les GMR's qui requièrent à leur section « g » que le MS prenne les actions ci-dessous à l'aide du financement Gavi dédié au « Leadership, Management et Coordination » pour combler les insuffisances qualitatives en ressources humaines du PEV tant au niveau central qu'au niveau régional :

- renforcement du Coordonnateur PEV avec un agent en vaccinologie et/ou santé publique ;
- renforcement des compétences des agents du service de Suivi évaluation par des expertises en suivi-évaluation et/ou santé publique ;
- formation des Point Focaux PEV des régions sur les expertises dans la vaccinologie et/ou santé publique ;
- élaboration et mise en œuvre d'un plan de renforcement des compétences et des capacités du personnel directement ou indirectement impliqués dans la gestion des fonds de Gavi et dans les activités opérationnelles de vaccination.

En mars 2024, l'auditeur interne de l'OGPP a réalisé avec l'appui de l'Assurance Provider, une cartographie des risques. Celle-ci révèle la persistance d'un risque élevé au niveau de qualité et quantité des ressources humaines en charge de la gestion du Programme à Djibouti.

En mai 2024, l'évaluation du tenant du poste de Coordonnateur de l'UGP Gavi¹, au terme de sa période probatoire s'est avéré non satisfaisante. Les démarches sont en cours pour le recrutement d'un nouveau coordonnateur.

Description

En dépit des recommandations formulées par les différentes évaluations du programme aucune approche structurée de renforcement des capacités du personnel du Programme n'a encore été adoptée par le MS. Le plan de renforcement des capacités du personnel impliqué dans les activités opérationnelles de vaccination recommandé dans les GMR n'a pas encore été élaboré et mis en œuvre. Seulement des formations ponctuelles financées par les partenaires et bénéficiant à un personnel réduit ont été observées sur la période audité.

Les visites effectuées par l'équipe d'audit dans diverses localités du pays confirment la persistance des écarts de capacités du personnel relevés par les évaluations précédentes. En effet, plusieurs gestionnaires PEV rencontrés dans les formations sanitaires de Djibouti-ville, n'ont pas une grande expérience dans la gestion du PEV et n'ont pas reçu de formations structurées sur le PEV. Ceci résulte d'une forte rotation du personnel au niveau central et une insuffisance de formation du personnel de remplacement. Cette insuffisance de capacité a des répercussions sur la qualité de la gestion du PEV dans ces centres. Les constats spécifiques sont décrits plus bas dans les sections 4.4 « Gestion des vaccins » et 4.5 « Suivi et évaluation ».

Au niveau de l'OGPP

L'organigramme de l'OGPP prévoit que la direction soit assistée par une Unité de Gestion (UGP) pour chaque financement bailleur. Ainsi, une UGP Gavi dirigée par un Coordonnateur est mise en place pour la gestion des subventions Gavi sous la supervision directe de la directrice de l'OGPP. Mais l'audit a relevé que la répartition des tâches entre la direction de l'OGPP et la coordination de l'UGP Gavi n'est pas respectée. En effet, la direction de l'OGPP endosse plusieurs tâches dévolues à la coordination de l'UGP Gavi, y compris certaines tâches opérationnelles comme la recherche de pièces justificatives de dépenses dans les archives. Ce qui aboutit à une surcharge de travail au niveau de la directrice et de son adjoint. Au regard des responsabilités de l'OGPP étendues à la gestion fiduciaire de tout le portefeuille de financements extérieurs du MS et à la coordination technique de la mise en œuvre des projets, le respect de la répartition des tâches

Recommandation

Le MS devra :

- Réaliser une analyse des compétences actuelles du personnel du PEV pour identifier les écarts par rapport aux besoins et élaborer un plan de formation ciblé pour combler ces écarts ;
- Elaborer un plan de renforcement (formation) de capacité du personnel de l'UGP Gavi et des différents service/divisions du PEV, ainsi que des points focaux PEV au niveau des régions et des formations sanitaires de Djibouti-ville.

L'OGPP devra :

- Au regard des performances du coordonnateur actuel de l'UGP Gavi jugée non satisfaisante à l'issue de l'évaluation indépendante, procéder à son remplacement par une ressource plus compétente suivant les termes de référence et les processus validés par Gavi.
- Mettre en place un plan de mentorat du Coordonnateur de l'UGP Gavi, qui sera recruté pour s'assurer d'une prise en main efficace du poste.
- Veiller au respect de la répartition des tâches entre l'équipe de coordination de l'UGP Gavi et la direction de l'OGPP.

¹ Evaluation du Coordonnateur de l'UGP Gavi réalisée par PwC Tunisie.

entre la direction de l'OGPP et la coordination de l'UGP Gavi s'avère nécessaire pour un fonctionnement plus efficace des deux entités. De plus, la revue de la gestion comptable et financière a conduit à des observations indiquant un besoin de renforcement de la capacité du personnel de l'UGP Gavi.	• Veiller à la bonne exécution du plan de renforcement de capacité du personnel de l'UGP Gavi.	
Causes racines • Insuffisance de fonctionnement des organes de gouvernance du Programme (voir constat 4.1.2) • Absence d'un cadre de suivi de la mise en œuvre des recommandations (voir constat 4.1.3) • Inadéquation poste/profile du coordonnateur de l'UGP Gavi contraignant la direction de l'OGPP à assumer par défaut certaines tâches dévolues à ce dernier.	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Manque d'efficacité dans la gestion du Programme empêchant la réalisation des objectifs du MS ; • Concentration de responsabilités pouvant retarder l'exécution à temps de certaines activités.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.1.6. Insuffisance du mécanisme de surveillance de la gestion des soutiens Gavi

Contexte Les GMR notifiées au Gouvernement par Gavi en mars 2023 stipulent que la revue du programme Gavi RSS et de tout futur soutien en espèces de Gavi sera intégrée dans les plans de travail annuels de l'Inspection Générale d'Etat (IGE). Les travaux d'audit seront réalisés en lien avec l'Inspection Générale des Services de la Santé (IGSS) du Ministère. La Direction Générale des Projets (remplacée par l'OGPP) transmettra à l'IGE le plan de travail/budget annuel du programme approuvé en début de chaque année. Un auditeur interne a été recruté en novembre 2023 au sein de l'OGPP pour le suivi de la gestion des subventions Gavi et Fonds mondial.		
Description L'audit a révélé que les exigences en matière de surveillance interne de la gestion des subventions Gavi par l'OGPP n'ont pas été respectées sur la période de 2019 à 2023. Les principales constatations sont les suivantes : - Absence de mission de l'IGE en collaboration avec l'IGSS ni avant ni après la notification des GMR. - Absence d'un cadre de collaboration entre l'auditeur interne des subventions Gavi et Fonds mondial et l'IGSS, notamment en ce qui concerne le partage à l'IGSS des résultats des missions d'audits internes et l'implication de cette dernière dans la mise en place d'un plan d'actions.	Recommandation Le MS devra s'accorder avec l'IGE pour : • Inclure la gestion des subventions Gavi assurée par l'OGPP dans ses priorités de contrôle. Le MS devra : • Établir un cadre de collaboration entre l'auditeur interne des subventions Gavi et Fonds Mondial et l'IGSS pour le partage des résultats des missions d'audits internes réalisées et l'élaboration d'un plan d'actions correctives. Ceci devrait permettre d'assurer une cohérence et une efficacité accrues dans la surveillance des subventions.	
Causes racines • Définition insuffisante des mécanismes de contrôle au sein du MS ; • Insuffisance de redevabilité en ce qui concerne l'usage fait des ressources hors budget de l'Etat.	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Risque d'une gestion inadéquate des ressources allouées au pays par les bailleurs ; • Risques de non-détection ou de correction tardive des risques significatifs, potentiellement préjudiciables à la mise en œuvre des programmes et à l'atteinte des objectifs.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.2. Gestion comptable et financière

4.2.1. Mise à jour incomplète du manuel de procédures de l'UGP Gavi

Contexte En mars 2023, les GMR notifiées au Gouvernement par Gavi requièrent la mise à jour régulière du manuel de procédures administratives et financières de la DGP (donc de l'OGPP) en fonction des changements majeurs intervenant dans la gestion du soutien de Gavi (notamment les changements au sein de la structure de gouvernance). En juillet 2023, une nouvelle loi portant sur la réorganisation du MS a été promulguée par le président de la République de Djibouti. Elle consacre la création de nouvelles directions au sein du MS et modifie certains liens hiérarchiques existants, notamment celles du PEV et de l'organe de gestion des subventions Gavi. Cette loi rend donc caduque certaines entités désignées dans le manuel des procédures de l'UGP Gavi. En août 2023, une nouvelle (version 2.0) du manuel des procédures de l'UGP Gavi ait été publiée.		
Description L'audit a relevé que bien que la version 2.0 du manuel des procédures de l'UGP Gavi ait été publiée le 10 août 2023, donc après la promulgation de la nouvelle loi organisationnelle du MS, elle n'intègre pas les amendements apportés à la structure organisationnelle du MS. Cette version du manuel, toujours en cours d'utilisation, fait référence à l'ancien organigramme du MS aboli par la nouvelle loi. Par exemple, le manuel de procédures fait continuellement référence à la DGP en lieu et place de l'OGPP. De même, l'organigramme du MS annexé au manuel n'est pas conforme à la nouvelle structure organisationnelle du MS. Enfin, la revue de la gestion comptable et financière opérée par l'UGP Gavi et l'OGPP a révélé de nombreuses faiblesses découlant d'une absence ou d'une description incomplète de certaines procédures pertinentes de gestion comptables et financières dans le manuel. Il s'agit notamment : ○ Des exigences de pièces justificatives par catégorie de dépenses (le manuel apporte la précision uniquement pour les avances de per diem mais pas pour les autres catégories de dépenses) ○ Des procédures de gestion des comptes bancaires ○ Des procédures de comptabilisation des opérations en liens avec les paiements Waafi (Agence de paiement Mobile) ○ Du processus d'analyse programmatique du suivi-budgétaire ○ Du système de classement et d'archivage comptable.	Recommandation L'OGPP devra : • S'assurer que le manuel de procédures soit mis à jour afin de prendre en compte les dernières évolutions induites par la loi du 31 juillet 2023 portant sur la réorganisation du MS. • En lien avec les recommandations spécifiques des constats 4.2.2 à 4.2.8, compléter le manuel de l'UGP Gavi avec les procédures manquantes ou pour lesquelles des éclaircissements sont nécessaires.	
Causes racines • Insuffisance de suivi de la mise à jour du manuel de procédures ; • Faiblesse des contrôles préalables à la validation du manuel.	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Difficultés à mettre en œuvre certaines procédures faisant référence à des entités ou des postes inexistants ; • Ecart des pratiques par rapport aux dispositions du manuel.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.2.2. Méthodes de comptabilisation inappropriées

Contexte Les dispositions du plan comptable général (PCG) de Djibouti datant de 2012 s'appliquent à toute personne physique ou morale soumise à l'obligation légale d'établir des états financiers annuels. Les GMR notifiées au Gouvernement en 2023 (d) indiquent que le système de paiement par Mobile Money déjà instauré devra être maintenu et considéré comme système de paiement pour les activités opérationnelles financés par les fonds Gavi. La procédure concernant l'opérateur Mobile Money est décrite dans le manuel de procédures mis à jour en 2023 (chapitre VIII point 3)).		
Description Comptabilisation des charges non conforme au plan comptable de Djibouti (PCG 2012) Le PCG 2012 de Djibouti prévoit que les charges de l'exercice soient comptabilisées en classe 6 et les immobilisations en classe 2. Mais dans le manuel de procédures de l'UGP Gavi, les charges sont comptabilisées dans des comptes de la classe 2. Ceci induit une présentation des états financiers statutaires non conforme à la réglementation nationale. Traitement comptable inapproprié des paiements via l'opérateur mobile Waafi La méthode de comptabilisation utilisée par l'UGP donne lieu à plusieurs écarts entre les montants comptabilisés, les montants versés sur le compte Waafi et les montants effectivement payés aux participants. En effet, les montants de perdiem budgétisés sont directement comptabilisés en charge alors que le nombre de participants effectifs à l'activité payés via le compte Waafi est fréquemment différent des prévisions. Ce qui génère des écarts de charges de perdiem dans la comptabilité, lesquels écarts ne pourront pas être apurés par des paiements. En outre, les paiements à effectuer aux participants effectifs ne sont pas comptabilisés dans un compte de tiers auxiliaire pour en faciliter l'analyse périodique et le suivi de leur apurement.		Recommandation L'UGP devra : • S'assurer que les dispositions du manuel de procédures soient alignées sur celles du Plan Comptable Général 2012 de Djibouti pour ainsi respecter la réglementation comptable en vigueur dans le pays. • S'assurer que le schéma d'écriture concernant le compte Waafi soit revu afin que les montants comptabilisés en charge dans la comptabilité de l'UGP ne le soient pas sur la base des budgets prévisionnels mais plutôt sur la base des listes de présence effective. • S'assurer de même que les paiements à effectuer aux participants effectifs des activités soient comptabilisés dans un compte de tiers auxiliaire qui devra être analysé mensuellement. • Renforcer les procédures de contrôles et d'approbation des schémas d'écritures comptables.
Causes racines • Insuffisance de renforcement des compétences du personnel de l'UGP ; • Insuffisance de contrôle des schémas d'écritures comptables.		Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)
Risques / Implications • Non-respect de la réglementation nationale ; • Surestimation des dépenses réelles dans la comptabilité.		Responsabilités Délai / Chronogramme

4.2.3. Faiblesses liées à la gestion du compte de paiement mobile Waafi

Contexte En 2023, pour faire face aux risques liés aux paiements en espèces, le MS à travers l'OGPP a opté pour les paiements via téléphone mobile proposés par un opérateur privé dénommé Waafi. Une convention a été signée avec l'opérateur et les procédures détaillées concernant le traitement des paiements via le compte Waafi sont décrites dans le manuel des procédures mis à jour en 2023. De manière résumée, pour chaque activité, une avance équivalente aux paiements de perdiem et autres allocations à effectuer est versée au prestataire sur un compte ouvert auprès de l'opérateur (compte Waafi). Lorsque l'activité est terminée, la liste des participants à payer est envoyée à l'opérateur qui après les vérifications nécessaires procède aux paiements.		
Description Les travaux d'audit effectués ont mis en évidence les faiblesses suivantes dans la gestion des paiements via le compte Waafi : - Les reliquats entre les fonds versés sur le compte Waafi et les montants non payés aux participants (faute de cartes nationales d'identité par exemple ou de numéro de téléphone validé par Waafi) ne sont pas reversés par Waafi sur le compte bancaire de l'UGP à la fin de chaque activité ; - Les paiements concernant les subventions RSS2 et FAE sont gérés sur le même compte Waafi sans distinction. Ce qui ne facilite pas un suivi approprié des transactions et des soldes de trésorerie liés à chaque subvention ; - Des fonds ont été envoyés sur le compte Waafi en fin décembre 2023 alors que les procédures d'autorisation des paiements aux participants n'étaient pas encore finalisées et que les paiements ne pourraient débiter que plus tard en 2024. Ceci a occasionné des suspens bancaires importants et un solde de clôture du compte Waafi particulièrement élevé au 31 décembre 2023 (14 237 500 DJF). A la clôture des travaux d'audit en juin 2024, un reliquat de 4 422 000 DJF sur le compte Waafi n'avait pas encore servi à des paiements. Selon l'OGPP, ce solde correspond à des paiements en attente pour des participants à une activité réalisée depuis plus de 12 mois avant que le budget correspondant ait été formellement validé par Gavi. Le retard de validation du budget expliquerait celui des paiements.		Recommandation L'UGP devra : - Détailler les procédures de gestion du compte de trésorerie Waafi dans le manuel de l'UGP Gavi. - S'assurer que les procédures en place permettent l'approvisionnement du compte Waafi uniquement pour des activités dont les budgets ont été formellement approuvés par les responsables ou structures désignées et dont toutes les procédures antérieures au paiement ont été accomplies. - Ouvrir un compte Waafi distinct pour chaque subvention afin de faciliter les analyses périodiques des comptes. - Mettre en place des procédures de relances formalisées auprès des participants n'ayant pas régularisés leur situation avec Waafi.
Causes racines - Description insuffisante des procédures de gestion du compte de trésorerie Waafi - Insuffisance de contrôle et d'analyse périodiques du compte Waafi.		Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)
Risques / Implications - Retards importants dans le paiement des participants aux activités pouvant conduire à des plaintes et à une démotivation des acteurs du Programme ; - Gestion inefficace de la trésorerie pouvant mettre à mal l'exécution à temps de certains paiements.		Responsabilités Délai / Chronogramme

4.2.4. Insuffisances constatées dans l'analyse budgétaire

Contexte Les GMR notifiées au Gouvernement en 2023 (paragraphe f et n) indiquent que : - La Direction de Gestion des Projets (DGP) (actuellement OGPP) devra établir via le logiciel TomPro un rapport financier trimestriel du programme comprenant un tableau des Ressources-Emplois indiquant la source et l'utilisation des fonds et un tableau de l'utilisation des fonds par activité et par composante comparant les réalisations avec les prévisions. Un extrait du compte bancaire montrant le solde de début et de fin de période sera joint au rapport financier. Les rapports présenteront à la fois les progrès financiers (exécution budgétaire) et les avancements physiques des activités mises en œuvre. - La DGP sera responsable de la soumission de tous les rapports financiers consolidés tel que décrit dans le manuel de procédures. Les rapports d'activité périodiques seront revus et discutés au cours des réunions du comité trimestriel en charge du suivi du programme, dans les 45 jours suivants. Le manuel de procédures indique quant à lui les dispositions suivantes : - Le comptable est tenu de produire à chaque fin du mois un état de suivi budgétaire généré à partir de TOMPRO par activité et de se réunir avec le Responsable de passation des marchés afin d'analyser et expliquer les causes des écarts entre le budget validé et les dépenses encourues. - L'état de suivi budgétaire mensuel sera transmis par le comptable à la Directrice de l'OGPP ainsi qu'au Coordinateur du programme pour revue et en vue d'une organisation de réunion avec les organes de mise en œuvre et d'une prise de décision sur la réorientation des stratégies de mise en œuvre du mois suivant.		
Description L'audit a noté qu'un système de suivi budgétaire efficace n'a pas encore été mis en place par l'OGPP et l'UGP Gavi. En effet l'audit n'a reçu pour la documentation du suivi budgétaire que les tableaux de suivi auto-générés par le logiciel comptable. Les données des tableaux ne font l'objet d'aucune analyse assortie de commentaires. En outre, les éléments suivants permettant de confirmer la tenue ou non de réunions d'analyse budgétaire n'ont pas été obtenus : - PV des réunions entre le comptable et la RPM analysant les écarts entre le budget validé et les dépenses réelles ; - Evidences de communications à destination à la Directrice de l'OGPP et au coordinateur de l'UGP faisant ressortir les écarts éventuels ; - PV des réunions du comité trimestriel en charge du suivi du programme indiquant l'analyse sur les écarts éventuels entre l'exécution budgétaire et l'avancement physique des activités et les mesures correctrices à prendre ; - PV du CCIA statuant sur le rapport financier semestriel (suivi budgétaire).	Recommandation Le MS devra : • Désigner de manière nominative les membres des structures programmatiques (PEV, DGOS, etc.) devant faire partie du comité d'analyse budgétaire ; • Dans le but de renforcer le cadre de redevabilité et en complément à la recommandation 4.1.4, mettre en place un suivi budgétaire consolidé périodique qui requiert la réalisation préalable d'une analyse d'exécution budgétaire par chaque Direction et chaque Programme. L'OGPP devra : • S'assurer que les travaux sur le suivi budgétaire effectués aux différents niveaux soient formalisés par des rapports d'analyse et des PV de réunion. • Le comité de suivi du programme trimestriel puisse valider les différentes analyses et les mesures correctives proposées qui seront ensuite présentées de manière semestrielle au CCIA.	
Causes racines • Absence de désignation des membres des structures programmatiques à associer à l'analyse budgétaire ; • Définition insuffisante des rôles et responsabilités ; • Absence d'un cadre de redevabilité et de suivi consolidée de l'exécution budgétaire au sein du MS (voir constat 4.1.4).	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Absence d'informations fiabilisées et actualisées permettant de prendre des décisions pertinentes • Taux d'exécution des activités insuffisants ne permettant d'atteindre les objectifs du programme	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.2.5. Insuffisances dans la gestion des comptes bancaires

Contexte

Les GMR indiquent que « Les fonds Gavi destinées à la DGP seront décaissés sur un compte dédié dans une banque commerciale. L'évaluation de fiabilité financière de la banque et les coordonnées bancaires seront communiquées à Gavi. Le compte bancaire sera tenu au sein du MSP à travers la DGP. Les fonds seront gérés dans un compte en dollars américains et sur requête des directions impliquées dans la mise en œuvre du programme et en fonction des besoins pour mener les activités conformément au plan annuel de travail approuvé, les fonds seront convertis en monnaie locale (DJF) et transférés sur un sous compte dédié au programme. Le compte USD ne subit qu'un seul type de mouvement, celui de convertir et transférer les dollars en DJF. »

Le manuel de procédures de l'UGP révisé en août 2023 indique : « une fois les fonds convertis en monnaie locale (DJF) et transférés sur le sous compte libellé en DJF dédié au programme, ce compte sera débité pour financer les requêtes reçues des organes de mise en œuvre du programme et en fonction des besoins pour mener les activités conformément au Plan de Travail Annuel approuvé. Pour ce sous compte libellé en DJF, le réapprovisionnement s'effectue mensuellement sur la base d'une prévision des dépenses du mois à venir, de l'état des dépenses effectuées et de l'établissement de l'état de rapprochement bancaire à la fin du mois écoulé. »

Le manuel prévoit que les journaux de banque soient arrêtés mensuellement par le comptable et contrôlés par le Responsable Administratif et Financier de l'UGP-Gavi. Il en est de même pour les états de rapprochement bancaire.

Description

Des insuffisances ont été constatées dans la gestion des comptes bancaires. Elles concernent la clôture des comptes bancaires des anciennes subventions, les conditions d'ouverture de compte, la préparation des états de rapprochement bancaires et les virements de compte à compte. Les principaux constats sont détaillés ci-dessous :

- Les courriers de demande de clôture des comptes RSS1 ont été envoyés, mais les attestations de clôture n'ont pas encore été reçues.
- Le solde du compte bancaire en monnaie locale des fonds RSS1 est négatif au 31 décembre 2023 et normalement ne peut donc pas être clôturé en l'état.
- Les états de rapprochement des deux comptes bancaires des fonds RSS1 (un compte en monnaie locale et un compte en USD) n'ont pas été établis correctement. Les suspens éventuels entre les paiements comptabilisés et ceux effectivement débités sur le relevé bancaire ne sont pas identifiés.
- Le compte bancaire de la subvention FAE dans le compte en monnaie locale présente un solde débiteur de 2 633 717 DJF (USD 14 819) au 31 décembre 2023 à la suite d'un retard au niveau de la banque dans un virement de compte à compte.
- Plusieurs virements ont été effectués en toute fin d'année 2023 créant des suspens bancaires importantes non nécessaires.
- L'OGPP ne dispose pas des conventions d'ouverture de compte et n'est donc pas en mesure de vérifier les frais bancaires qui sont facturés par la banque.

Recommandation

L'OGPP devra :

- S'assurer que les attestations de clôture bancaire soient obtenues et le transfert des soldes sur les nouvelles subventions soient vérifiées.
- S'assurer que les virements de compte à comptes soient anticipés et que les paiements ne soient pas effectués tant que les fonds ne sont pas effectivement disponibles sur le compte ;
- Éviter les virements sur les derniers jours de l'année civile afin de faciliter les rapprochements.
- Obtenir copies des conventions d'ouverture des comptes bancaires et procéder à la vérification des frais bancaires facturés.
- En lien avec la recommandation 4.2.1, actualiser le manuel de l'UGP Gavi avec les procédures spécifiques découlant des présentes recommandations.

Causes racines

- Mauvaise appréhension des obligations en matière de gestion des comptes bancaires
- Faiblesse de monitoring des comptes bancaires des subventions.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 8)

Risques / Implications

- Clôture des comptes bancaires non effectuée occasionnant des frais additionnels de tenue de compte ;
- Facturation par la banque de frais bancaires non justifiés.

Responsabilités

Délai / Chronogramme

4.2.6. Faiblesses de classement et d'archivage comptable

Contexte Le plan comptable général (PCG) de 2012 de Djibouti indique dans son Titre IV chapitre 1 (organisation de la comptabilité) : « Une documentation décrivant les procédures et l'organisation comptables est établie en vue de permettre la compréhension et le contrôle du système de traitement ; cette documentation est conservée aussi longtemps qu'est exigée la présentation des documents comptables auxquels elle se rapporte. [...] ; l'organisation du système de traitement permet de reconstituer à partir des pièces justificatives appuyant les données entrées, les éléments des comptes, états et renseignements, soumis à la vérification[...] ; tout enregistrement comptable précise l'origine, le contenu et l'imputation de chaque donnée, ainsi que les références de la pièce justificative qui l'appuie ; [...] chaque écriture s'appuie sur une pièce justificative datée, établie sur papier ou sur un support assurant la fiabilité, la conservation et la restitution en clair de son contenu pendant les délais requis ; [...] les pièces justificatives sont classées dans un ordre défini dans la documentation prévue à l'article 410-2 décrivant les procédures et l'organisation comptables. » La fiche de poste du Responsable financier de l'UGP Gavi inclue dans le manuel des procédures de l'UGP Gavi indique relativement à l'archivage que celui est chargé d'« assurer la maintenance du système de classement et d'archivage approprié pour les dossiers et documents financiers. »		
Description L'OGPP et l'UGP ont connu d'importantes difficultés pour reconstituer les pièces justificatives demandées dans l'échantillon d'audit et notamment pour la subvention RSS1 qui avait été gérée par l'ancienne équipe DGP (remplacée par l'OGPP). Ces difficultés sont liées au fait que : - Les pièces justificatives sont actuellement classées par activité et par rubrique budgétaire dans des chemises, plutôt que par numéro de pièce chronologique attribué par le logiciel comptable et rangés dans des classeurs adéquats ; - Aucun index d'archivage n'est disponible pour faciliter la recherche des pièces justificatives antérieures ; - Il n'existe pas de local dédié à l'archivage des pièces justificatives. Les documents sont donc disséminés dans les bureaux ; - Le manuel des procédures de l'UGP Gavi ne décrit pas le système de classement et d'archivage à adopter pour la gestion comptable des subventions Gavi. Des dépenses d'un montant de 187 495 USD sélectionnées sur le RSS1 manquaient en tout ou en partie de pièces justificatives. Elles représentent 68% du montant total mis en question en dehors des marchés (voir constat 4.2.8 et annexe 4).		Recommandation L'UGP devra : - Mettre en place, en plus du classement par activité et par rubrique budgétaire qui peut être maintenu pour les besoins des PTF, un classement des pièces justificatives par numéro de pièce de manière chronologique. Cela peut être réalisé en utilisant des classeurs par journaux comptables (achats, trésorerie, opérations diverses, etc.). - Mettre en place un index électronique qui répertorie toutes les pièces justificatives de manière organisée et accessible. Cet index devrait inclure des informations telles que le numéro de pièce, la date, la nature de la transaction, et le journal comptable concerné. - Aménager un local spécifiquement dédié à l'archivage des pièces justificatives. Ce local doit être sécurisé, organisé, accessible uniquement au personnel autorisé et respecté les conditions de conservation - Mettre à jour le manuel de procédures afin de détailler le système de classement et d'archivage des pièces justificatives. Le MS devra : - En cas de changement d'équipe en charge de la gestion des subventions Gavi, veiller à la mise en place et à l'exécution d'un plan de transition entre les deux équipes permettant à la nouvelle équipe de répondre efficacement à toute question relative à la gestion des soutiens Gavi.
Causes racines - Insuffisance de formation du personnel en charge de la comptabilité (voir constat 4.1.5) ; - Manque de clarté du manuel de procédures sur le système de classement et d'archivage jugé approprié ; - Défaut de mise en œuvre d'un plan de transition entre l'ancienne équipe de la DGP et l'équipe de l'OGPP.		Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)
Risques / Implications - Pertes de documents comptables essentiels ; - Mise en question des dépenses conduisant à des demandes de remboursement.		Responsabilités Délai / Chronogramme

4.2.7. Faiblesse dans le suivi de la justification des consommations de carburant

Contexte Le manuel de procédures indique dans son chapitre « gestion des véhicules » : Chaque véhicule doit être muni d'un carnet de bord permettant de suivre son utilisation, son entretien et sa consommation en carburant. Avant chaque déplacement, le chauffeur ou l'utilisateur doit indiquer certaines mentions sur le carnet de bord (date, objet du déplacement, quantité du carburant, kilométrage départ et arrivée et signature) Chaque mois, le Responsable passation des marchés prépare une fiche de suivi par véhicule qui informe sur le kilométrage parcouru et la consommation. Il doit ainsi relever les consommations excessives et les signaler à la Directrice de la DGP (remplacée par l'OGPP).		
Description Nous avons constaté lors de nos contrôles l'absence de carnet de bord des véhicules du Programme en 2019 et 2020. Sur la période de 2021 à 2023, nos contrôles effectués à partir des carnets de bord et des fiches de suivi de consommation disponibles ont fait ressortir des consommations excessives (supérieures à 40 litres pour 100 Km) sur plusieurs périodes, sans que cela ne donne lieu à une analyse et à un signalement au niveau de la direction de l'OGPP. Cette observation implique l'absence de contrôles approfondies sur les dépenses de carburant et les carnets de bords des véhicules.		Recommandation L'UGP devra: • s'assurer que les fiches de suivi des consommations de carburant des véhicules soient préparées mensuellement sur la base de l'analyse des carnets de bord ; • s'assurer que les fiches fassent ressortir les consommations excessives et que les causes soient analysées afin que des mesures correctrices puissent être proposées à la directrice de l'OGPP. • s'assurer que les fiches de suivi des consommations soient datées et signées par le responsable passation des marchés et visées par un responsable hiérarchique (coordonnateur UGP ou DGA OGPP).
Causes racines • Absence de responsabilisation d'un gestionnaire dans le suivi et l'entretien des véhicules ; • Description insuffisante des procédures de contrôle de l'usage des véhicules et de la réalité des dépenses de carburant.		Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)
Risques / Implications • Prise en compte dans les dépenses de déplacements hors projet • Surconsommation de carburant sans justification		Responsabilités
		Délai / Chronogramme

4.2.8. Dépenses mises en question

Contexte Ce constat détaille les conclusions des tests substantifs effectués par l'équipe d'audit sur l'échantillon de dépenses et lors de la revue des processus. Les dépenses testées ont été sélectionnées sur la base des grands livres transmis par l'OGPP concernant les subventions RSS1, RSS2 et FAE. L'audit a examiné l'ensemble des pièces justificatives mises à disposition par l'OGPP et a évalué d'une part, pour l'exécution des programmes Gavi, la conformité avec les bonnes pratiques en matière de justification des dépenses et, d'autre part, leur recevabilité et la cohérence des différentes pièces justificatives relatives à une même dépense ou activité.		
Description Les constatations d'audit relatives aux dépenses testées ont été regroupées, par catégories d'anomalies, comme présenté dans le tableau de synthèse en annexe 4 du présent rapport (les définitions des catégories qualifiant les dépenses sont précisées en annexe 3). L'audit des pièces justificatives des dépenses engagées a fait ressortir plusieurs insuffisances au niveau des entités de mise en œuvre liées notamment au déficit et/ou au caractère peu probant des pièces justificatives fournies. Les principales constatations sont les suivantes : a. Dépenses insuffisamment justifiées : Cette catégorie regroupe les dépenses pour lesquelles l'examen des documents fournis a révélé l'absence d'un ou plusieurs éléments essentiels de preuve documentaire. Un montant total de 25 423 295 DJF (USD 143 634) de dépenses a été considéré insuffisamment justifié par l'équipe d'audit. b. Dépenses non justifiées : Elles concernent essentiellement des pièces justificatives de RSS1 qui n'ont pas pu être retrouvées. Les dépenses non justifiées s'élèvent à 7 763 413 DJF (USD 43 861). c. Dépenses irrégulières : Dans cette catégorie, sont classées les dépenses testées pour lesquelles les pièces justificatives fournies présentaient un défaut invalidant tout ou partie du montant de la dépense. Un montant total de dépenses irrégulières 15 724 956 DJF (USD 88 761) a été identifié par l'équipe d'audit. Les autres constats concernent des listes de présence comportant de nombreuses anomalies et des doubles paiements de perdiem. d. Marchés irréguliers : Dans cette catégorie, sont classés les marchés audités pour lesquels le processus de mise en concurrence prévu dans le code des marchés publics et dans le manuel de procédures n'a pas été respecté. Un montant total de 54 637 342 DJF (USD 308 588) a été identifié par l'équipe d'audit. Ces marchés sont repris en détail dans la partie passation des marchés.		Recommandation L'OGPP devra : • S'assurer que le système de classement et d'archivage soit amélioré afin de faciliter la recherche des pièces justificatives en fonction des numéros de pièce donnés par le logiciel comptable. • S'assurer que toute dérogation à la procédure de passation de marchés prévue dans le manuel soit documentée et fasse l'objet d'un ANO préalable de la part du Gavi. • Coordonner avec l'appui du MS, la mise en place d'un cadre de partage régulier d'information entre l'OGPP et l'Unicef, notamment les factures et autres pièces justificatives relatives aux achats exécutés par l'Unicef. • Lorsque les activités sont réalisées par des partenaires (notamment l'INSTAD), prévoir une communication détaillée au sujet des procédures précises de justification des dépenses.
Causes racines • Absence de procédures claires de justification des dépenses (voir constat 4.2.1) ; • Manque de supervision formative ou de mentorat des gestionnaires comptables.		Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)
Risque(s) / Implication(s) • Mise en question des dépenses conduisant à des demandes de remboursement ; • Risque de suspension des financements additionnels engendrant des difficultés de mise en œuvre du programme		Responsabilités : Délais / chronogramme :

4.3. Achats et passations de marchés

4.3.1. Faiblesse dans la planification et l'exécution des procédures de passation de marchés

Contexte L'article 3 du code des marchés publics établi par la Loi n°53/AN/09/6^{ème} L du 1^{er} juillet 2009 stipule que « <i>la méthode d'évaluation d'un marché public ne sera pas choisie, et les quantités à acquérir ne seront en aucun cas scindées ou fractionnées, dans l'intention d'éviter que quelque disposition du présent Code ne s'applique.</i> » Le manuel des procédures de l'UGP Gavi indique dans son chapitre 4 relatif à la gestion des achats et passation des marchés : « <i>Une fois les activités et le budget validés par Gavi, le Responsable de passation des marchés établit un projet de Plan de Passation de marchés qui détaillent tous les achats, les quantités et coûts, le chronogramme de leur réalisation selon le budget et le plan d'activités annuel. Le Responsable de Passation des marchés soumet le projet de plan de passation de marchés à la Directrice de la DGP.</i> <i>Le plan de passation de marchés évitera à l'UGP, autant que possible, les demandes de dernière minute, qui pourraient entraver sa capacité à assurer une procédure d'achat transparente, ouverte, efficace et respectant les délais.</i> »		
Description La revue du processus de passation de marchés a mis en évidence une faiblesse de planification des marchés sur le RSS1 et le non-respect du plan de passation de marchés sur le RSS2. Sur le RSS1, l'équipe d'audit n'a pas pu obtenir de plans de passation de marchés (PPM). De plus, 17 marchés représentant 65% des marchés examinés sur le RSS1 n'ont pas fait l'objet d'une mise en concurrence adéquate. En effet, 12 marchés sur 26 examinés sur le RSS1 ont été contractés sans le recours à la mise en concurrence au motif qu'il s'agit de cas d'urgence, mais aucune preuve documentaire n'a été fournie. 5 marchés sur les 26 ont été saucissonnés pour contourner les seuils d'appels d'offres nationales. En ce qui concerne le RSS2, un PPM a été fourni sur fichier Excel, ne portant aucune preuve d'approbation par Gavi ni de restriction de modification. En outre, un marché d'achat de tablette y a été également saucissonné permettant ainsi de l'exécuter en dessous du seuil d'appels d'offres nationales. De même, un marché de location de véhicule d'un de 4 250 000 DJF a été conclu sans mise en concurrence au motif qu'il s'agit également d'une urgence quoique l'activité était déjà programmée dans le PTA de la subvention RSS2. La raison d'urgence également évoquée sur le RSS2 révèle une insuffisance de planification des procédures de passation de marchés et un manque d'anticipation de certains achats permettant à l'OGGP et l'UGP Gavi de disposer du temps nécessaire pour mettre en œuvre les procédures prescrites dans le code des marchés publics de Djibouti et dans le manuel des procédures de l'UGP Gavi.	Recommandation L'OGGP et l'UGP Gavi devront : • S'assurer d'élaborer un plan annuel de passation de marchés (PPM) basé sur les plans de travail annuels (PTA) des subventions approuvées. Le PPM final devra obligatoirement être imprimé et signé par Gavi et le MS avant son exécution. • Renforcer le suivi d'exécution du PPM et déclencher chaque processus de passation de marchés dans un délai raisonnable permettant le respect de toutes les exigences du processus. • S'assurer que les exceptions aux procédures sont correctement documentées suivant les prescriptions du manuel de procédures de l'UGP Gavi.	
Causes racines • Analyse insuffisante des PTA des subventions pour en dégager tous les opérations sujets à marchés ; • Faiblesse de suivi des PPM par le personnel désigné.	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Non-respect des dispositions des marchés publics (transparence et équité) • Engagements de soumissionnaires ne représentant pas la meilleure combinaison qualité-prix ; • Mise en question de marchés attribués de manière irrégulière impliquant une demande de remboursement.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.3.2. Séparation insuffisante des tâches incompatibles au niveau de la Responsable de passation de marchés

Contexte Le manuel de procédures de l'OGPP détaille dans la partie « gestion des achats et passation de marchés » les attributions du Responsable de passation de marchés de l'UGP en ce qui concerne les micro-achats inférieurs à cinq mille dollars (USD 5 000).		
Description Sur la base des dispositions mentionnées dans le manuel de procédures nous constatons que le principe de séparation des fonctions n'est pas respecté en ce qui concerne la responsable de passation de marchés (RPM). En effet, celle-ci est chargée de : - <i>préparer la demande de cotation ;</i> - <i>contacter les 3 soumissionnaires et leur demander une proforma ;</i> - <i>établir et signer le tableau récapitulatif des offres et retenir le soumissionnaire qui respecte les spécifications techniques ;</i> - <i>notifier le soumissionnaire retenu par l'établissement du bon de commande ou d'un contrat ;</i> - <i>enregistrer le marché dans le module « engagement » du logiciel ;</i> - <i>assurer la réception des biens et services ;</i> - <i>gérer le stock des fournitures consommables.</i> Cette succession de tâches incompatibles ne permet pas de respecter le principe de séparation des fonctions nécessaire pour un bon contrôle interne.		Recommandation L'OGPP et l'UGP devront : • S'assurer que le manuel de procédures soit modifié afin d'intégrer d'autres personnes que la RPM dans le processus de passation de marché des micro-achats et qu'une répartition des attributions entre ces dernières soit établie conformément au principe de séparation des fonctions en termes de contrôles interne. Cela peut concerner notamment l'assistante administrative pour les contacts avec les soumissionnaires et la gestion des stocks et le RAF et/ou le comptable pour l'évaluation des offres ou la réception des biens.
Causes racines • Traitement insuffisant des incompatibilités de tâches dans la définition des procédures du manuel.		Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)
Risques / Implications • Cumul de fonctions créant un environnement propice à la fraude ; • Charge de travail accrue pouvant altérer la performance du personnel.		Responsabilités
		Délai / Chronogramme

4.3.3. Absence de liste de fournisseurs agréés officielle et à jour

Contexte Le manuel de procédures administratives comptables et financières de l'UGP dans son chapitre « Gestion des achats et passation de marchés » indique que : « La base de données fournisseurs est une base dans laquelle sont centralisés les fournisseurs auxquels l'UGP fera appel pour satisfaire les besoins en biens, services et travaux du programme. Une fois que le plan de passation des marchés est validé par la Directrice de la DGP, la responsable de passation des marchés effectue les engagements des activités (consultant, fournitures, travaux) à travers la base de données des fournisseurs existante à l'UGP. Le Responsable de passation des marchés se charge de notifier les candidats rejetés et d'enregistrer les fournisseurs retenus dans la base de données. Au cas où un candidat a été retenu mais que ses informations de base ne sont pas suffisantes pour permettre à la Responsable de passation des marchés de l'enregistrer dans la base de données, cette dernière invitera le candidat à fournir des renseignements supplémentaires avant que la sous-commission détermine si le candidat sera admissible pour l'enregistrement. La base de données des fournisseurs nécessite une mise à jour annuelle via un avis à manifestation d'intérêt conduit annuellement sur la base du plan de passation des marchés validés pour chaque année. »		
Description La base de données de fournisseurs qui a été transmise à l'équipe d'audit est un simple fichier Excel préparé, d'après les informations fournies, à partir d'une liste de fournisseurs de la chambre de commerce et non à partir de la liste des fournisseurs agréés du MS. Cette liste n'est pas formalisée dans un document daté et signé par un responsable hiérarchique et elle n'est pas mise à jour sur la base d'un appel à manifestation d'intérêt (AMI) annuel comme demandé dans le manuel. Les critères permettant de déterminer si des soumissionnaires peuvent être rajoutés sur la liste ou doivent en être exclus ne sont pas indiqués.	Recommandation L'OGPP devra : • S'assurer que la liste des fournisseurs agréés soit régulièrement mise à jour à la suite d'un appel à manifestation d'intérêt annuel et que la sélection soit documentée par un PV ou une note de service. • Veiller à ce que la liste soit signée et datée par une autorité compétente du MS pour faire foi.	
Causes racines • Faiblesse d'un mécanisme de surveillance interne de la gestion des subventions Gavi (voir constat 4.1.6).	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Non-respect des dispositions du manuel de procédures • Risque d'engagements de prestataires faisant l'objet d'une interdiction quelconque ; • Pertes d'avantage économique du fait d'un choix qualité-prix non optimal.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.3.4. Irrégularités observées dans les marchés revus

Contexte

La Loi 53/AN/09/6^{ème} L du 01 juillet 2009 portant nouveau code des marchés publics indique à son article 1 « *Le présent Code des marchés publics a comme objet d'établir un cadre uniforme qui assurera un accès égal des fournisseurs aux marchés publics, de manière à réduire les coûts d'achats et à favoriser l'établissement d'une économie vigoureuse, dans un contexte de transparence, d'équité et d'efficacité.* ».

Le manuel de procédures administratives comptables et financières de l'UGP dans son chapitre « Gestion des achats et passation de marchés » détaille les différents seuils et différentes procédures à utiliser pour les marchés (micro-achat, achats standard, achats conséquents).

Pour les micro-achats (< USD 5 000) deux procédures différentes sont à utiliser en fonction du seuil : consultation du seul fournisseur (< USD 2 000) ou demande de cotation au-dessus. Pour les achats standards (de USD 5 000 à 28 249), la procédure à utiliser est la consultation de fournisseurs nationaux. Pour les achats conséquents (> USD 28 249) deux procédures peuvent également être utilisés en fonction des seuils : appel d'offres national ouvert en dessous de 150 000 USD et appel d'offres international ouvert au-dessus.

Des ententes directes sont possibles dans des conditions particulières et uniquement sous réserve de l'avis de non-objection (ANO) préalable de Gavi.

Description

La revue des marchés RSS1 et RSS2 a révélé de nombreuses irrégularités récapitulées dans le tableau ci-dessous :

Irrégularités constatées	Nombre de marchés RSS1	Nombre de marchés RSS2	Montant marchés	Motifs selon l'OGPP	Commentaires auditeurs
Fractionnement de marchés	5	2	20 173 000	COVID ou utilisation des fournisseurs locaux	Absence de courriers justifiant le non-respect de la procédure prévue et ANO de Gavi
Absence de mise en concurrence	12	1	26 404 912	Urgence absolue ou monopole	Absence de courriers justifiant la situation d'urgence absolue ou de monopole et ANO de Gavi
Anomalies et insuffisances dans le processus de mise en concurrence	3	0	8 059 430		Similitudes entre les offres, absence d'offre technique et financière ou items des bordereaux de prix différents. Absence de modèles de bordereaux de prix ou de spécifications techniques, offres consultants individuels
TOTAL	20	3	54 637 342		

Par ailleurs, sur la subvention RSS2 (2023), les travaux ont fait ressortir l'absence de mentions obligatoires sur certains documents. Les constats détaillés issus de ces diligences sont les suivants :

- les lettres d'invitation aux soumissionnaires ne comportent pas le cachet et la date de réception par les soumissionnaires ;
- le registre de dépôt des offres ne mentionne pas l'heure limite de dépôt des offres ;
- les offres des soumissionnaires n'indiquent pas les marques et les modèles des biens proposés.

Causes racines

- Insuffisance de planification et d'anticipation dans l'exécution des marchés (voir constat 4.3.1)
- Clarification insuffisante des procédures d'exceptions et de la documentation nécessaire
- Non-respect des dispositions du manuel de procédures ou dispositions insuffisamment détaillées.

Risques / Implications

- Non-respect des principes fondamentaux des marchés publics (transparence et équité) ;
- Engagements de soumissionnaires ne représentant pas la meilleure combinaison qualité-prix et impact économique ;
- Mise en question de marchés attribués de manière irrégulière impliquant une demande de remboursement

Recommandation

L'OGPP devra :

- S'assurer que les procédures de mise en concurrence garantissent que les soumissionnaires ont bien reçu la même information au même moment et qu'ils répondent tous sur la même base. Les preuves documentaires doivent être jointes aux dossiers de passation de marchés ;
- S'assurer du respect des procédures décrites dans le code des marchés publics et le manuel de procédures à travers des contrôles formalisés et bien documentés ;
- S'assurer que des procédures claires sont en place pour les cas de dérogations aux procédures de passation de marchés. La documentation des autorisations nécessaires acquises doit être conservée dans les dossiers.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 8)

Responsabilités

Délai / Chronogramme

4.4. Gestion des vaccins

4.4.1. Défaut de finalisation et de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV

Contexte L'évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) réalisée à Djibouti en mars 2020 a révélé des défaillances majeures dans tous les aspects de la gestion des vaccins et de la chaîne du froid. Aucun des 13 critères examinés n'a atteint le score recommandé de 80%, et 7 des 13 critères ont un score en dessous de 50%. Pour remédier aux faiblesses constatées, la rédaction d'un plan d'amélioration de la GEV a été initiée par le PEV avec l'appui d'un consultant externe.		
Description L'audit a relevé que le rapport d'évaluation de la GEV de 2020 n'a pas fait l'objet d'une présentation officielle au CCIA. De plus, le plan d'amélioration préparé par le PEV en réponse aux faiblesses constatées n'avait pas encore été finalisé à la date de l'audit en 2024. Ainsi, les défaillances relevées n'ont pas été concrètement adressées au cours des 4 années passées depuis que l'évaluation a été faite. Ce défaut de finalisation du rapport d'évaluation de la GEV et de son plan d'amélioration est, entre autres conséquences du fonctionnement insuffisant du CCIA et de l'absence d'un mécanisme de suivi des engagements du MS, tels que décrit dans la section 4.1 « Gouvernance et performance organisationnelle des entités ». Par ailleurs, la revue du projet de plan d'amélioration de la GEV révèle une absence de clarification de la collaboration nécessaire entre les différentes directions du MS pour une mise en œuvre satisfaisante des actions correctives. En effet, les directions du MS conjointement responsables de la mise en œuvre des activités ne sont pas explicitées dans le plan. Toutes les responsabilités sont assignées au PEV qui n'a pourtant pas le positionnement institutionnel nécessaire pour les assumer. En effet, le PEV occupe un rang équivalent à celui d'un service de la Direction des Programmes Prioritaires (DPP) qui est elle-même rattachée à la Direction Générale de la Prévention et de Programmes (DGPP). Au regard de la structure organisationnelle du MS, ces directions et d'autres directions telles que la DGOS, la DAF, la DGRHFF, ainsi que l'OGPP devraient être explicitement associées à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV. Les constatations ci-après (4.4.2 à 4.4.5), résultant des travaux d'audit et des visites de terrain, traduisent l'ampleur des défis et l'urgence de la mise en place d'un plan de remédiation.		Recommandation Le PEV devra : • Procéder à une nouvelle évaluation de la GEV en vue de l'actualisation du plan d'amélioration. Le MSDS devra : • En lien avec la recommandation 4.1.1 relative à la mise en place d'un cadre de concertation fréquente entre les Directions du MS, encadrer le PEV par les Directions compétentes au sein du MS pour l'élaboration d'un plan d'amélioration de la GEV actualisé et clarifier les responsabilités dans la mise en œuvre de chaque action du plan. • Examiner le rapport de l'évaluation et le plan d'amélioration de la GEV de manière officielle en réunion du CCIA. • Mettre en place un mécanisme de suivi et évaluation du plan d'amélioration de la GEV avec un rapportage périodique au CCIA sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan. Cela permettra à cette instance de se prononcer sur les performances réalisées et de résoudre les éventuels goulots d'étranglement.
Causes racines • Faiblesse de monitoring par les organes de gouvernance (voir constat 4.1.2) ; • Défaut de mise en place d'un mécanisme de suivi des engagements du MS (voir constat 4.1.3) • Difficulté de finalisation du plan faute d'une implication suffisante des autres directions du MS.		Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)
Risques / Implications • Manque de légitimité du plan d'amélioration de la GEV réduisant l'efficacité du plaidoyer pour son financement. ; • Faible performance du plan en raison d'une absence de mécanisme de suivi et de redevabilité ; • Persistance des défaillances constatées en matière de gestion des vaccins.		Responsabilités Délai / Chronogramme

4.4.2. Absence de procédures de référence pour la gestion efficace des vaccins et de la chaîne du froid

Contexte L'efficacité des vaccins dans la prévention des maladies infectieuses peut être amoindrie par des mauvaises conditions d'entreposage et de manutention. Il est donc crucial que tous les intervenants responsables du maintien de la qualité des vaccins, que ce soit au moment de l'entreposage, de la manutention ou de l'exercice de l'activité de vaccination proprement dite, connaissent et appliquent fidèlement les normes de gestion des vaccins. Dans ce sens, les Procédures Opératoires Normalisées (PON) de la chaîne d'approvisionnement et de distribution des vaccins et autres produits de vaccination, décrivent de manière précise les modalités d'accomplissement des tâches y afférentes. Selon l'OMS, la mise en place systématique et l'utilisation de PON sont indispensables à la gestion de la qualité du programme d'immunisation. Les catégories « Ressources humaines » et « Politiques et procédures » ont été classées parmi les plus faibles à l'issue de l'évaluation de la GEV en 2020, avec seulement un score de 22% pour la catégorie « politiques et procédures ».		
Description L'audit a relevé que l'élaboration des PON pour la gestion efficace des vaccins et de la chaîne du froid n'a pas encore été finalisée par le PEV central. Ainsi, les différents acteurs du PEV à chaque niveau de la pyramide sanitaire ne disposent d'aucun manuel de référence sur les bonnes pratiques de gestion des vaccins et des équipements de la chaîne du froid. L'impact de cette absence de procédures écrites est amplifié par le fait que la plupart de ces acteurs manque de formation adéquate selon les observations de l'évaluation de la GEV réalisée en 2020² et comme il a été aussi observé par l'équipe d'audit lors des visites de sites (voir constat 4.1.5).	Recommandation Le PEV devra : • Finaliser l'élaboration des différentes Procédures Opératoires Normalisées (PON) sous forme de fiches techniques pour une utilisation facile par les acteurs du PEV à chaque niveau de la pyramide sanitaire (différencier les fiches par niveau) ; • Reproduire en quantité suffisante les fiches correspondant à chaque niveau et les mettre à la disposition des utilisateurs ciblés. • Former les utilisateurs de ces fiches.	
Causes racines • Défaut de mise en place d'un mécanisme de suivi des résultats de l'évaluation de la GEV ; • Faiblesse d'appui institutionnel au PEV dans le suivi d'exécution de son programme d'activité.	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Institutionnalisation d'une interprétation erronée de certaines pratiques non-conformes ; • Mauvaise gestion des équipements de la chaîne du froid aboutissant à des pannes récurrentes ; • Mauvaise manipulation des vaccins conduisant à des pertes importantes de doses de vaccins.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

² Rapport d'évaluation de la GEV 2020, section résumé exécutif, page 8.

4.4.3. Absence d'un plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid

Contexte Le stockage des vaccins à Djibouti s'opère à trois niveaux : - le stock national logé au dépôt central du PEV à Djibouti-ville dans 1 chambre froide positive et dans des réfrigérateurs et congélateurs. Le dépôt détient également une chambre froide négative. - le stock régional logé dans le Centre Médico-Hospitalier (CMH) régional dans des réfrigérateurs solaires ou électriques. - le stock des postes de santé (PS) conservé dans des réfrigérateurs- solaires ou électriques 43% des réfrigérateurs de stockage des vaccins dans l'ensemble du pays sont solaires. Relativement à la maintenance des équipements de la chaîne du froid, le rapport d'évaluation de la GEV indique : « Absence de tout dossier d'entretien et de réparation » et « Manque de personnel défini et formé pour la maintenance et la réparation de CCE à tout le niveau »		
Description Les subventions CCEOP de Gavi ont permis de doter le pays d'une capacité de stockage jugée satisfaisante par l'Unicef tant au niveau central que dans les régions. Les localités rencontrant des difficultés d'accès à l'électricité continue ont presque toutes été dotées de réfrigérateurs solaires. Toutefois, l'audit a relevé qu'un plan formel de maintenance préventive et curative de ces équipements n'a pas encore été élaboré et déployé. En effet, le PEV ne dispose pas de maintenanciers attitrés dans son effectif ni d'un contrat permanent avec un prestataire. Les besoins de réparation au niveau central et dans les régions sont gérés cas par cas au niveau central en sollicitant ponctuellement des prestataires externes basés à Djibouti-ville. Ceci ne permet pas de garantir une prise en charge efficace des réparations dans des délais raisonnables. Cette situation avait déjà été constatée en 2020 lors de l'évaluation de la GEV. L'analyse du rapport d'inventaire des équipements de la chaîne du froid réalisé en décembre 2023 montre que l'état de bon fonctionnement des équipements généralement observé est surtout attribuable au fait que 60% de ces équipements sont assez récents (acquis après 2018). L'absence de plan de maintenance efficace met à risque la pérennité de ces équipements. D'ailleurs, des difficultés sont déjà constatées au niveau du dépôt central où la chambre froide négative était en arrêt pour panne lors de la visite de l'équipe d'audit et cela depuis plusieurs mois ainsi que dans certains postes de santé visités où des réfrigérateurs solaires présentent des dysfonctionnements.		Recommandation Le MSHP devra : • Elaborer un plan formel de maintenance des équipements de la chaîne du froid clarifiant les voies et modalités de recours à chaque niveau de la pyramide sanitaire pour la maintenance curative des équipements. • Organiser des formations d'actualisation des connaissances des agents PEV de Djibouti-ville et des régions dans la maintenance préventive des équipements. • En lien avec la recommandation 4.5.3, inclure le contrôle de la bonne maintenance des équipements de la chaîne du froid dans les guides de supervision.
Causes racines • Insuffisance de suivi par les organes de gouvernance (voir constat 4.1.2) ; • Défaut de mise en place d'un mécanisme de suivi des résultats de l'évaluation de la GEV (voir constat 4.4.1).		Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)
Risques / Implications • Risque de rupture de la chaîne du froid occasionnant des pertes importantes de doses de vaccins et autres intrants ; • Raccourcissement de la durée de vie utile des équipements nécessitant leur remplacement prématuré.		Responsabilités Délai / Chronogramme

4.4.4. Faiblesses en matière de gestion physique des vaccins et des déchets médicaux

Contexte

Selon les directives de l'OMS³ le personnel chargé de surveiller les vaccins doit savoir comment stocker correctement les vaccins dans les chambres froides, comment utiliser et interpréter les dispositifs de contrôle de la température, et connaître les mesures d'urgence à prendre en cas de défaillance du matériel de la chaîne du froid.

- L'évaluation de la GEV réalisée en 2020 à Djibouti a mis en évidence de nombreuses défaillances liées à la gestion physique des vaccins, ainsi qu'une méconnaissance générale des principes et procédures clés du stockage des vaccins et des produits secs ;
- l'absence de plans d'urgences pour la sécurisation des vaccins ;
- une gestion défaillante des déchets médicaux à tous les niveaux.

Description

L'absence de mise en place d'un mécanisme de suivi des résultats de l'évaluation de la GEV par les instances de gouvernance du Programme, telle que discutée en 4.4.2, n'a pas permis une résolution des problèmes constatés. Les visites effectuées par l'audit au niveau central et dans les régions de Tadjoura et d'Ali-Sabieh ont abouti à des constatations similaires à celles relevées quatre ans plus tôt par la GEV.

Hétérogénéité des pratiques de gestion physique des vaccins

Des pratiques divergentes de gestion physique des vaccins ont été observées dans les différentes localités visitées. En effet, en l'absence de PON, les pratiques varient en fonction de l'ancienneté et du niveau d'expérience de l'agent en charge du PEV. Les agents les plus anciens en poste, rencontrés pour la plupart au niveau périphérique dans les régions, ont globalement une bonne connaissance des bonnes pratiques. Des défaillances majeures ont surtout été observées au niveau des centres de santé de la capitale Djibouti-ville, et particulièrement dans les sites où les agents en charge du PEV étaient nouveaux au poste de chargé du PEV.

Les défaillances majeures observées incluent :

- des vaccins conservés dans des boîtes correspondant à d'autres antigènes (risque d'injection du mauvais vaccin et erreurs d'inventaires) ;
- stockage confus de différents antigènes dans une même caisse du réfrigérateur ne facilitant pas un suivi et une utilisation des antigènes par lot et par date de péremption ;
- des vaccins fréquemment exposés à des températures inappropriées (enregistrés au stade 2 à la livraison) ;
- présence de vaccins virés dans le stock de vaccins encore utilisable ;
- absence de suivi de la date d'ouverture des flacons multidoses utilisables sur plusieurs jours ;
- manque d'assainissement de l'environnement immédiat du PEV dans certaines localités ;
- relativement à la chaîne du froid, il avait été observé lors de la mission préparatoire de l'audit que le suivi des températures des équipements de stockage des vaccins n'était pas effectué les weekends au niveau du pays. De même, dans certaines localités, les réfrigérateurs étaient encombrés et privés d'une aération suffisante.

Ces défaillances traduisent une méconnaissance des principes clés de gestion de la chaîne du froid par plusieurs acteurs du PEV et la nécessité de finaliser les PON afin de former ces acteurs à leur utilisation.

Gestion inefficace des déchets médicaux et manque d'assainissement du cadre de vaccination

Les visites effectuées dans certaines polycliniques et centres de santé communautaires de Djibouti-ville ont permis d'observer une gestion défaillante des déchets médicaux et un manque d'assainissement de l'environnement immédiat du centre. En effet, dans plusieurs sites visités, les déchets médicaux dont des vaccins périmés et des seringues usagées sont déposés à ciel ouvert sans aucun rempart. Par endroits, les déchets sont conservés à proximité des points d'approvisionnement en eau potable ou du centre de vaccination (voir photos en annexe X). Des observations similaires avaient été faites dans d'autres régions en

Recommandation

Voir la recommandation 4.4.2 relative au besoin de finaliser les PON et d'en former les utilisateurs, ainsi que la recommandation 4.5.3 relative aux supervisions formatives.

La DGOS devra, en appui au PEV et en collaboration avec les autres directions concernées :

- Elaborer un plan de gestion des déchets médicaux et d'assainissement de l'environnement immédiat des établissements sanitaires du pays ;
- Former les acteurs et les sensibiliser au respect du plan.

La DGOS et l'IGS devront :

- Mettre en place un mécanisme de contrôle et de redevabilité dans le respect du plan de gestion des déchets médicaux et d'assainissement du cadre des établissements sanitaires.

³ Manuel d'utilisation des procédures opératoires normalisées du modèle de GEV, version consolidée, avec mode d'emploi

2020, lors de l'évaluation de la GEV. En sus de l'absence de procédures écrites sur la gestion des déchets médicaux, le rapport de la GEV mentionne comme autre cause racine le fait que aucun membre du personnel des localités visitées n'est affecté à la gestion des déchets.					
Causes racines • Absence de procédures opératoires normalisées pour l'harmonisation des pratiques ; • Défaut de formation et de délégation de tâche pour la gestion des déchets ; • Absence d'un plan de gestion des déchets et de certains membres du personnel médical sur la gestion des déchets ; • Insuffisance de sensibilisation du personnel et manque de redevabilité.	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)				
Risques / Implications • Risque de pertes de doses de vaccins du fait d'une mauvaise manipulation ; • Altération de la qualité des vaccins administrés occasionnant des dommages sur la santé des individus ; • Risque de contamination.	<table border="1"> <tr> <th data-bbox="1467 359 1861 391">Responsabilités</th><th data-bbox="1861 359 2163 391">Délai / Chronogramme</th></tr> <tr> <td data-bbox="1467 391 1861 502"></td><td data-bbox="1861 391 2163 502"></td></tr> </table>	Responsabilités	Délai / Chronogramme		
Responsabilités	Délai / Chronogramme				

4.4.5. Insuffisance du processus de collecte et de gestion des données de stocks de vaccins et autres intrants

Contexte

Jusqu'à mi-2023, le suivi des stocks de vaccins et autres intrants de la vaccination était effectué manuellement à travers des fiches de stocks. Le PEV central n'effectuait que le suivi des stocks du dépôt central, l'information sur le niveau de stock des régions ne remontait pas au niveau central. La plateforme eSMT a été mise en place en juin 2023 et déployée au PEV central et dans les cinq (5) régions du pays pour le suivi électronique des mouvements de stocks. Récemment, Gavi a approuvé la migration vers un nouveau système appelé MSupply qui permettra une gestion électronique de la vaccination, des commandes de vaccins et du suivi des stocks.

Pour trouver l'équilibre entre le risque de pertes de vaccins dues au surstockage ou le risque d'une faible couverture vaccinale due aux ruptures de stocks, une maîtrise des données de stocks s'impose.

Description

Les travaux d'audit effectués ont montré que le suivi des données de stocks de vaccins et autres intrants de la vaccination demeure très défaillant au niveau du pays. Les observations majeures suivantes ont été faites :

Niveau central :

- **Absence de données de stocks pour la période antérieure à la mise en place de eSMT**

Faute d'un archivage adéquat, les fiches d'enregistrement manuel des données de stocks du dépôt central du PEV au titre des années 2019 à mi 2023 n'ont pas pu être retrouvées et mises à disposition de l'audit. Les informations sur les mouvements de stocks de cette période ne sont donc pas disponibles pour analyse.

- **Insuffisance d'analyse et d'exploitation des données de stocks à des fins de décisions**

Les quantités de stocks sorties du dépôt central selon le eSMT pour approvisionnement des régions devraient correspondre aux quantités de stocks entrées dans les différentes régions bénéficiaires. Cependant, la comparaison des quantités de stocks enregistrées de part et d'autre dans le eSMT révèle de nombreuses discordances (**voir annexe 6**). Ces discordances n'ont pas été décelées et investiguées en raison de l'absence ou l'insuffisance de vérification périodique des données de stocks.

Les travaux d'audit effectués montrent que les données de stocks ne font pas l'objet d'analyse poussées à des fins de décisions. Les statistiques sur les stocks tels que la disponibilité des stocks, les capacités d'absorption des localités, les pertes de vaccins flacons fermés, etc. ne sont pas régulièrement examinées en réunions de direction du PEV et prises en comptes dans les décisions d'approvisionnement ou de distribution de vaccins et autres intrants aux régions. En effet, l'analyse des distributions de vaccins aux régions de juin 2023 à mai 2024 montre que les mêmes quantités de vaccins sont systématiquement distribuées aux régions sans analyse de l'historique d'absorption des doses précédentes.

Niveau régional et Djibouti-ville :

- **Absence de suivi de la bonne tenue des outils primaires d'enregistrement des données de stock**

Les visites effectuées dans plusieurs CMH, CSC et PS, montrent que les outils primaires d'enregistrement des données de stock ne sont pas régulièrement contrôlés par un superviseur. Ainsi, des défaillances majeures ont été observées dans le suivi des stocks opéré à travers ces outils primaires (fiches de stocks manuelles) :

- Les fiches de stocks sont souvent raturées et mal renseignées. Par exemple, dans certains centres visités, les entrées de nouveaux antigènes ne sont pas enregistrées distinctement du stock existant pour permettre leur suivi par numéros de lots et dates de péremption.
- Les registres de stocks sont constitués de feuilles volantes mal conservées. Dans plusieurs centres visités, les fiches de stocks des périodes antérieures à 2024 n'ont pas pu être retrouvées ou étaient incomplètes. D'autres centres procèdent à la destruction de leurs fiches de stocks de vaccins au terme de chaque année.
- Les inventaires mensuels des stocks ne sont pas matérialisés sur les fiches avec les explications des éventuels écarts.
- Il n'est pas tenu de registre des mouvements de stocks de seringues et autres intrants secs dans les régions visitées.

Recommandation

Le PEV devra :

- En lien avec la recommandation 4.4.2, compléter les PON avec une description claire des procédures et exigences de remplissage des outils de gestion des stocks disponibles à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
- En attendant, le passage à une gestion électronique des données de stock à l'échelle nationale, à travers le MSsupply apporter une amélioration immédiate au système de gestion manuelle en place. Ceci implique une révision des outils pour permettre la collecte de toutes les informations pertinentes sur les stocks et faciliter la conservation des documents supports ;
- Former les acteurs des niveaux intermédiaire et périphérique sur les procédures de gestion des stocks. Cette formation devra permettre d'expliciter les procédures d'inventaires physiques, leur fréquence, les modalités de rapprochement et de mise à jour des registres du stock ;
- Former et responsabiliser des cadres au niveau du PEV, les médecins chefs et les infirmiers majeurs pour la supervision et le contrôle régulier des données de stocks renseignées dans eSMT, dans les registres de stocks ou dans le MSsupply lorsqu'il sera opérationnel.
- Lors des réunions de direction du PEV, inclure régulièrement une présentation des résultats d'analyse périodique des données de stocks, y compris des informations pertinentes sur la disponibilité des stocks, les capacités de consommation, les pertes de vaccins flacons fermés, etc.

Page 38 / 83

4.5. Suivi et évaluation

4.5.1. Défaut de finalisation et de suivi du Plan d'Amélioration de la Qualité des Données (PAQD)

Contexte En 2018, le MS avait procédé à une évaluation de la gestion et de la qualité des données qui avait mis en évidence plusieurs défaillances conduisant à des écarts entre les couvertures vaccinales administratives et les données issues des enquêtes. Les problèmes identifiés incluait notamment : ○ Une insuffisance dans la gouvernance de la gestion des données de vaccination ○ L'absence d'un schéma clair de collecte, de notification et de rapportage [des données] ○ L'absence de directives et instructions sur le processus de gestion des données ○ L'absence de consensus sur les populations cibles du PEV au niveau des régions et des FS ○ La non intégration des données de certaines structures privées et des centres d'accueil des réfugiés ○ L'insuffisance de personnel pour la gestion/l'analyse des données au niveau du PEV ○ L'absence de mécanisme de renforcement des capacités des agents vaccinateurs sur le PEV ○ Un système actuel trop focalisé sur la centralisation des données au détriment de leur utilisation. Un plan d'amélioration de la qualité des données a été initié à l'issue de l'évaluation avec pour objectifs à fin 2021, entre autres : ○ d'atteindre une complétude de 100% et une promptitude de 80% dans le rapportage des données ○ de porter à 50% la proportion de formations sanitaires ayant une bonne exactitude des données de vaccination dans chaque région ○ d'atteindre un indice de qualité de suivi de la vaccination d'au moins 80% dans les régions et les formations sanitaires, ○ de réduire de 5 points l'écart entre les couvertures vaccinales officielles et les estimations OMS-Unicef (WUENIC).		
Description L'audit a relevé qu'en dépit des faiblesses importantes relevées à l'issue de l'évaluation de 2018, le plan d'amélioration de la qualité des données (PAQD) initié n'a pas pu être finalisé par le MS pour une adoption officielle par le CCIA. Ainsi, aucun mécanisme n'a pu être mis en place pour le suivi de la mise en œuvre des actions correctives des défaillances constatées. L'audit a noté que certaines actions ont été menées de manière ad hoc par le pays avec l'appui des partenaires entre 2018 et 2024, notamment le déploiement de DHIS2 comme source unique de rapportage des données et l'assignation de points focaux dédiés à la saisie des données dans les différentes régions. Toutefois, ces actions ne s'inscrivent pas dans le cadre d'une exécution structurée du plan qui est resté au stade de projet. Aussi, aucune évaluation de la réalisation des objectifs d'amélioration de la qualité des données fixés à fin 2021 n'a pu être effectuée. Comme décrit dans le constat suivant, l'analyse du mécanisme actuel de rapportage des données de couverture vaccinale révèle la persistance de certaines faiblesses constatées en 2018 lors de l'évaluation.	Recommandation Le MSDS devra appuyer le PEV pour : • Actualiser le plan d'amélioration de la qualité des données (PAQD), notamment à l'issue d'une nouvelle évaluation, et clarifier les responsabilités dans la mise en œuvre de chaque action du plan. • Soumettre le PAQD actualisé à l'examen et l'adoption officielle par le CCIA. • Mettre en place un mécanisme de suivi et évaluation du PAQD, y compris un rapport périodique au CCIA sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de ce plan. Cela permettra à cette instance de se prononcer sur les performances réalisées et de résoudre les éventuels goulots d'étranglement.	
Causes racines • Faiblesse de monitoring par les organes de gouvernance (voir constat 4.1.2) ; • Défaut de mise en place d'un mécanisme de suivi des engagements du MS (voir constat 4.1.3).	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Manque de légitimité du PAQD réduisant l'efficacité du plaidoyer pour son financement ; • Défaut d'exécution du PAQD en raison d'une absence de mécanisme de suivi et de redevabilité ; • Persistance des défaillances constatées.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.5.2. Insuffisance de contrôle de la qualité des données aux points de collecte

Contexte

Jusqu'en 2020, le système de rapportage des informations sanitaires à Djibouti était essentiellement manuel. Tous les indicateurs de la santé étaient consignés par les centres de santé dans des rapports d'activités mensuels (RAM) acheminés en version papier au niveau central auprès de la Direction de l'Information Sanitaire (DIS) qui en assurait le contrôle de cohérence et la saisie dans un fichier Excel.

Depuis 2020, le pays a adopté et déployé le DHIS2 dans les 15 formations sanitaires de Djibouti-ville et dans les directions régionales de la santé du pays. Des agents de saisie, de profile statisticiens pour la plupart, ont été formés et déployés dans les 15 formations sanitaires de la capitale et dans les 5 régions pour assurer la saisie des données dans le DHIS2 à partir des RAM transmis par les centres de santé.

En 2023, le MS a mis en place, au niveau central, des réunions mensuelles de validation des données de vaccination qui regroupent le PEV, la DIS, les représentants des régions sanitaires et les représentants des partenaires OMS, Unicef.

Ainsi, le processus de rapportage des données de couvertures vaccinales implique les étapes clés suivantes :

- Rapportage journalier de chaque enfant vacciné dans un registre de pointage par les centres de vaccination
- Sommation mensuelle du nombre d'enfants vaccinés par antigène et établissement du rapport d'activités mensuelles (RAM)
- Transmission d'une copie du RAM à l'agent de saisie pour l'intégration des données dans le DHIS2
- Tenue des réunions mensuelles de validation des données au niveau de la région (et correction dans DHIS2 si nécessaire)
- Tenue des réunions mensuelles de validation des données au niveau du PEV central.

Les contrôles sur les données à chaque étape du processus devraient permettre une amélioration de la fiabilité des données de couvertures vaccinales rapportées par le pays.

Description

L'analyse du mécanisme de contrôle mis en place par le MS sur le processus de collecte des données montre une concentration des actions sur la revue de la cohérence des données saisies dans le DHIS2 et leur conformité aux RAM. Les tests réalisés par l'audit sur cette étape du processus de rapportage à partir d'un échantillon des données des années 2022 et 2023 sont globalement satisfaisants. Sur la base cet échantillon, on note une amélioration de la saisie des données des RAM dans le DHIS2. Pour 5 des 8 centres de vaccinations sélectionnés à travers le pays, les données DHIS2 des 6 mois choisis (3 mois en 2022 et 3 en 2023) ne présentent aucun écart par rapport aux RAM. Pour les 3 autres centres, seulement 1 mois et 2 mois sur 6 comportent des écarts.

Cependant, le mécanisme en place ne permet pas de s'assurer que les données des RAM sont elles-mêmes suffisamment fiables. En effet, les contrôles effectués lors des réunions de validation au niveau central ou en région, ne couvrent pas suffisamment le risque d'altération de la qualité des données dès le point de collecte, notamment lors de l'établissement des RAM par les centres de vaccination. Les tests réalisés par l'audit dans certains centres de santé sur les données des deux derniers mois (avril et mai 2024) précédant la mission d'audit, montrent d'importantes discordances entre le nombre d'enfants vaccinés selon les registres de pointage journaliers et les données rapportées dans les RAM. Les tableaux ci-dessous présentent quelques écarts relevés.

Balbala 2	Avril 2024			Mai 2024		
	Registre	RAM	Ecart	Registre	RAM	Ecart
Penta 1, 2, 3	190	180	10	182	190	(8)
Rota 1, 2	108	90	18			-
Pneumo	190	174	16			-
Var 1, 2	72	210	(138)	117	117	-

Clinique Dr. Gouled	Mai 2024		
	Registre	RAM	Ecart
Penta 1, 2, 3	310	241	69
Rota 1, 2	158	157	1
Pneumo	226	241	(15)
Var 1, 2	270	191	79

Recommandation

Le PEV devra :

- Définir dans le PAQD actualisé des actions renforcées pour la fiabilisation des données vaccinales à partir des points de collecte. Les actions pourraient inclure une intensification des missions de supervisions formatives sur le remplissage des outils de collecte des données.
- Inclure dans les PON des guides ou procédures claires sur les contrôles de triangulation à mettre en œuvre à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
- A l'aide de ces guides, organiser des formations de mise à niveau des agents en charge de la revue de la qualité des données à chaque niveau.

Le MS devra :

- Doter les responsables PEV des régions de moyens de déplacement suffisants pour assurer régulièrement la supervision des centres de vaccinations dont ils sont responsables.

Cette insuffisance de contrôle de la qualité des données découle d'une insuffisance de formation des acteurs du PEV et de l'absence de guide et procédures de référence sur la revue des données. De même, comme décrit dans le constat suivant, l'irrégularité et la faible qualité des supervisions formatives n'ont pas permis de renforcer suffisamment la capacité des agents du PEV à la source de la génération des données de vaccination.		
Causes racines • Insuffisance du cadre de contrôle de la qualité des données (guides et procédures) ; • Insuffisance quantitative du personnel dédié au PEV pour assurer une régularité des supervisions ; • Formation insuffisante du personnel en charge des supervisions la gestion des données ; • Difficultés géographiques et logistiques du pays (postes de santé dispersés et éloignés de la direction régionale ou du CMH, mobilité limitée).	Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)	
Risques / Implications • Rapportage erroné de la couverture vaccinale dans le pays ; • Prise de décisions stratégiques fondées sur des données erronées ; • Résurgence de cas d'épidémie de maladie évitables par la vaccination.	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.5.3. Faible fréquence et insuffisance qualitative des supervisions

Contexte A l'issue de l'évaluation conjointe de 2019, il avait été convenu de : ○ Réaliser une supervision trimestrielle conjointe DIS-PEV incluant un DQS [Data quality self-assessment] vers les régions ; ○ Réaliser une supervision bimestrielle des régions vers les formations sanitaires incluant une évaluation de l'exactitude des données rapportées (DQS simplifiée). L'évaluation conjointe réalisée en 2023 a également identifié la réalisation des micro-planifications et des supervisions comme l'un des cinq axes prioritaires de renforcement en vue d'une meilleure performance du système vaccinal de routine à Djibouti. Le suivi des décisions de l'évaluation effectué en janvier 2024 par l'Equipe pays Gavi a mis en avant, entre autres, les actions nécessaires suivantes : ○ Mettre en place une sortie du suivi mensuel des données au niveau régional (équipes cadre de la région) ; ○ Mettre en place une supervision trimestrielle dans les régions [en lien avec la revue des données] ; ○ Renforcer les capacités du personnel sur la vaccination (organisation des séances de vaccination ; tenue des outils) ; ○ Effectuer des supervisions formatives du niveau régional vers les postes de santé chaque trimestre. Le rapport d'évaluation conjointe souligne que la conduite régulière des supervisions formatives est essentielle pour accroître la performance du programme d'immunisation et atteindre les objectifs de couverture vaccinale définis par le MS.		
Description L'audit a noté que les supervisions trimestrielles (formatives et conjointes) à effectuer par le PEV et les directions centrales du MS ne sont pas effectuées de manière régulière. Sur la période de 2019 à 2023 examinée, l'équipe d'audit a reçu seulement les rapports d'une supervision formative des régions sanitaires en mai 2023 et deux supervisions de Djibouti-ville, respectivement en juin et décembre 2023. A la date de l'exécution des travaux d'audit, les supervisions des premier et deuxième trimestres 2024 n'avaient pas été réalisées. Les rapports des supervisions réalisées ont révélé pourtant un besoin important de renforcement de capacité des acteurs au niveau de Djibouti-ville et dans les régions sur plusieurs aspects de la gestion du programme de vaccination, à travers la conduite régulière des supervisions. Au niveau de l'intérieur du pays, les visites effectuées dans les régions de Tadjoura et d'Ali-Sabieh ont permis de constater une amélioration de la fréquence des supervisions du niveau régional vers les centres et postes de santé depuis l'année 2023. Cependant, en raison de la faible capacité des superviseurs et de l'absence de guide de supervision, la qualité des supervisions réalisées reste encore faible. Il a été observé par endroits que les observations lors des supervisions ne font pas l'objet de recommandations écrites mises à disposition des responsables PEV supervisé sous forme d'aide-mémoires pour le suivi de l'amélioration des pratiques. De plus, il n'existe aucun mécanisme de remontée formelle des résultats des supervisions réalisées par le niveau régional vers le PEV et la DGOS. Par ailleurs, l'audit a observé les supervisions ne font pas l'objet d'une planification formelle par le PEV central comme par les régions. AU niveau du PEV central, en dehors de la mention sommaire des supervisions dans le plan de travail annuel, une planification détaillée n'est pas faite pour définir en amont les acteurs impliqués, le mode opératoire, les outils et la logistique nécessaire, ceci en vue d'une anticipation suffisante de la préparation de l'activité. Au niveau des régions, selon les échanges avec certains acteurs des sites visités, les supervisions vers les centres et postes de santé sont souvent effectuées selon que les opportunités logistiques se présentent. Ce qui ne permet pas nécessairement une bonne préparation de l'activité.		Recommandation Le PEV avec l'appui de sa direction de tutelle et de la DGOS devra : • Élaborer des guides de supervision formative du PEV par niveau (central et régional) et former les équipes du niveau central et des régions de l'intérieur à leur utilisation ; • Mettre en place un calendrier annuel de supervision formative et intégrée avec des dates indicatives afin de permettre une anticipation suffisante et la mobilisation à temps des ressources.
Causes racines • Insuffisance de planification des supervisions ; • Absence de cadre de référence adéquat pour les supervisions formatives du PEV ; • Insuffisance de formation des superviseurs.		Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 8)
Risques / Implications • Faible performance du programme ; • Pratiques de gestion des vaccins hétérogènes et/ou inadéquates ; • Absence de remontée des problèmes rencontrés pour une réponse efficace et en temps voulu.		Responsabilités Délai / Chronogramme

Annexes

Annexe 1 – Acronymes

ACP	Accord-Cadre de Partenariat
AT	Assistance Technique ou Assistant Technique
BCIMR	Banque pour le Commerce et l'Industrie Mer Rouge
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agence
COVAX – CDS	Initiative ayant pour but d'assurer un accès équitable à la vaccination contre le Covid-19
DGP	Direction Générale des Projets
DGPP	Direction Générale de la Prévention et des Programmes
DPP	Direction des Programmes Prioritaires
DGOS	Direction Générale de l'Offre des Soins
DGRHF	Direction Générale des Ressources Humaines, Financières et de la Formation
DGSP	Direction Générale de la Santé Publique
DHIS2	District Health Information System, 2 ^{ème} version
DQS	Data Quality Self-assessment
DRS	Direction Régionale de la Santé
EXPERTISE F.	Prestataire privé
FAE	Fonds d'accélération de l'équité vaccinale
DJF	Françs Djiboutiens
Gavi	Gavi, l'Alliance du Vaccin
GEV	Gestion Efficace des Vaccins
GMR	Exigences en Matière de Gestion des Subventions Gavi
GTCV	Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination
IGSS	Inspection Générale des Services de Santé
INSTAD	Institut National des Statistiques de Djibouti
ISD	Injection Safety Devices
MS /MOH	Ministère de la Santé

OGPP	Organe de Gestion du Portefeuille de Projets
OMS /WHO	Organisation Mondiale de la Santé
PAQD	Plan d'amélioration de la qualité des données
Penta	Vaccin Pentavalent
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
Pneumo / PCV	Vaccin contre le pneumocoque
PON	Procédures opérationnelles normalisées de la chaîne d'approvisionnement en vaccins et autres produits de vaccination
PPM	Plan de Passation de Marchés
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaire Technique et Financier
PWC	Prestataire privé
Rotavirus / Rota	Vaccin contre le Rotavirus
RPM	Responsable Passation de Marchés
RSS	Renforcement du Système de Santé
eSMT	Version en ligne du Stock Management Tool (outil de gestion des stocks de vaccins et consommables)
TCA	Assistance technique
TDR	Termes de référence
TOMATE	Prestataire privé
TomPro	Logiciel de gestion comptable
UGP Gavi	Unité de Gestion des Projets Gavi
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
USD	Dollars des Etats-Unis
VPI / IPV	Vaccin antipoliomyélitique inactivé
Waafi	Opérateur de service mobile money à Djibouti

Annexe 2 – Définitions : opinion, notes d'audit et priorités

A. NOTES D'AUDIT ET OPINION GLOBALE

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

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

B. NIVEAUX DE RISQUE DES CONSTATS D'AUDIT

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

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

Annexe 3 – Classification des dépenses

Dépenses suffisamment justifiées

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

Dépenses insuffisamment justifiées

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

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

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

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

Dépenses non justifiées

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

Dépenses irrégulières

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

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

Dépenses inéligibles

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

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

Les montants repris au tableau ci-dessous sont exprimés en Franc Djiboutien-DJF (en noir) et en USD (en bleu).

Année	Subvention	Montant des dépenses (a)	Montant testé (b)	Proportion de dépenses testées = (b) / (a)	Dépenses insuffisamment justifiées (c)	Dépenses non justifiées (d)	Dépenses irrégulières (e)	Marchés irréguliers (f)	Total mis en question (c)+(d)+(e)+(f) = (g)	Part des dépenses mises en question = (g) / (b)
2019	RSS1	98 933 796	74 791 443	76%				27 399 100	27 399 100	37%
		558 948	422 551		0	0	0	154 797	154 797	
2020	RSS1	104 704 565	75 852 044	72%	18 759 300	5 345 101	110 000	15 087 202	39 301 603	52%
		591 551	428 543		105 985	30 198	621	85 238	222 043	
2021	RSS1	83 148 544	52 525 152	63%	6 663 995	2 418 312	12 099 956	7 901 040	29 083 303	55%
		469 766	296 752		37 650	13 663	68 361	44 639	164 312	
2022	RSS1	925 721	877 790	95%	0	0	0		0	0%
		5 230	4 959		0	0	0		0	
Sous total RSS1		287 712 626	204 046 429	71%	25 423 295	7 763 413	12 209 956	50 387 342	95 784 006	47%
		1 625 495	1 152 805		143 634	43 861	68 983	284 674	541 153	
2023	RSS2	91 100 300	64 574 931	71%		0	3 515 000	4 250 000	7 765 000	12%
		512 603	363 350		0	0	19 778	23 914	43 692	
Sous total RSS2		91 100 300	64 574 931	71%	0	0	3 515 000	4 250 000	7 765 000	12%
		512 603	363 350		0	0	19 778	23 914	43 692	
TOTAL	DJF	378 812 926	268 621 360	71%	25 423 295	7 763 413	15 724 956	54 637 342	103 549 006	39%
	USD	2 138 098	1 516 155		143 634	43 861	88 761	308 588	584 845	

Annexe 5 – Détails des dépenses mises en question par l'audit

Les montants des tableaux ci-dessous sont exprimés en DJF (Franc Djiboutien). Ces tableaux incluent les dépenses mises en question suite à la revue des dépenses et des dossiers de passation de marchés.

a) Dépenses insuffisamment justifiées

Année 2020

Date	N°de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant insuffisamment justifié en DJF	Observations d'audit	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
20/10/2020	689	VERSEMENT DE 40% ECV	12 710 901	11 574 300	Cette enquête a été réalisée par l'INSTAD, les principales pièces justificatives manquantes concernent : 1) Les ordres de mission et rapports de mission 2) Les documents liés à la prise en charge du personnel (modalités de recrutement, contrat, feuilles de paye ou factures)	Selon l'article 4 de la convention entre MS et INSTAD, le paiement des honoraires de l'INSTAD est tributaire de la soumission des livrables de la mission et des pièces justificatives des dépenses. Dans ce cadre, pour garantir la transparence, l'OGPP a fourni aux auditeurs de Gavi les pièces justificatives de l'ECV à titre informatif et non pour audit. Ainsi, les livrables de l'INSTAD ont été présentés aux auditeurs de Gavi. En conséquence, les auditeurs de Gavi devraient se référer aux modalités définies dans la convention entre MS et INSTAD, où le décaissement de l'INSTAD est lié aux livrables et non aux pièces justificatives. L'OGPP rejette formellement les conclusions des auditeurs de Gavi et considère que le montant de 11 574 300 DJF est éligible.	Constat maintenu Le même article 4 de la convention entre le MS et INSD (INSTAD) précise également que l'INSTAD devra « <i>Etablir un état financier et comptable comportant les justificatifs des dépenses pour chaque tranche de décaissement et le soumettre au ministère de la Santé</i> » Par ailleurs, l'Accord Cadre de Partenariat entre Gavi et le Gouvernement de Djibouti stipule au point 5 de l'Annexe 2 que : <i>Si le Gouvernement fournit des fonds de GAVI à des sous-bénéficiaires, il reconnaît et accepte que l'octroi de fonds de GAVI aux sous-bénéficiaires ne l'exonère pas de ses obligations et de ses responsabilités au titre du présent accord, ni de l'obligation de veiller à ce que les fonds de GAVI ne soient utilisés qu'aux fins envisagées dans l'accord et non autrement, et que ces fonds ne fassent pas l'objet d'un usage abusif. Le Gouvernement est responsable des actes et omissions de ses sous-bénéficiaires en rapport avec les programmes soutenus par GAVI comme s'il s'agissait de ses propres actes et omissions.</i>
23/01/2020	516	ACTIVIT SUPP VACCIN ZON ACCE DIFICILE	1 387 500	1 387 500	1) Absence de rapport de mission 2) Absence d'état signé des dépenses 3) Absence de listes de présence	En raison d'un problème d'archivage, l'OGPP actuel n'a pas pu retrouver la pièce justificative	Constat maintenu
09/02/2020	533	METTRE EN PLACE UN MECANISME DE CONTROLE	1 200 000	1 200 000	1) Absence de rapport de mission 2) Les ordres de mission ne sont pas cachetés à l'aller, comme au retour.	En 2020, le fait que l'ordre de mission devrait être cacheté par les structures supervisées, n'était pas prévu dans l'ancien manuel de procédure. De plus, l'absence de rapport de mission ne constitue pas un document pertinent pour considérer la dépense comme Inéligible.	Constat maintenu En l'absence d'ordre de mission et de rapport de mission il n'est pas possible de prouver l'effectivité de la mission

Date	N°de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant insuffisamment justifié en DJF	Observations d'audit	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
11/02/2020	531	REDYNAMISAT SURVEILLANC MALADIE VITABL V	3 210 000	3 210 000	1) Absence de rapport de mission 2) Les ordres de mission ne sont pas cachetés à l'aller, comme au retour.	L'ordre de mission n'était pas mentionné dans l'ancien manuel de procédure. Et l'OGPP estime également que l'absence de rapport de mission ne constitue pas un document pertinent pour déclarer la dépense inéligible. En conséquence, l'OGPP rejette formellement les conclusions de l'auditeur et considère le montant de 3 210 000 DJF comme éligible. Les documents soumis aux auditeurs incluent : un ordre de mission signé par le SG, ainsi que la fiche technique, la requête, le chèque et les informations sur les bénéficiaires	Constat maintenu Ces documents transmis aux auditeurs permettent uniquement de prouver que la mission était programmée mais pas qu'elle ait été effectivement réalisée. Un rapport de mission ou autre document probant justifiant la réalisation effective de la mission pour une durée correspondant au moins au nombre de jours de perdiem payés est essentiel à la validation de ce type de dépense.
13/02/2020	521	PERDIEM ACTIVIT VACCIN SUPP ZFC	1 387 500	1 387 500	1) Absence d'état signé des dépenses 2) Absence de rapport de mission 3) Les superviseurs du niveau central des régions du Sud n'ont effectué que 2 jours au lieu de 5 comme prévu. Quant à ceux des régions du Nord, ils n'ont fait que 3 au lieu de 5 jours 4) Les ordres de mission ne sont pas cachetés à l'aller, comme au retour. 5) Absence de liste de présence	En raison d'un problème d'archivage, l'OGPP actuel n'a pas pu retrouver la pièce justificative	Constat maintenu
		TOTAL		18 759 300			

Année 2021

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant insuffisamment justifié en DJF	Commentaires	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
31/01/2021	694	VERSEMENT DE 50% ENQUETE COUVER VACC	15 888 582	4 113 322	Cette enquête a été réalisée par l'INSTAD, les principales pièces justificatives manquantes concernent : 1) Les ordres de mission et rapports de mission 2) Les documents liés à la prise en charge du personnel (modalités de recrutement, contrat, fiches de paye ou factures)	Selon l'article 4 de la convention entre MS et INSTAD, le décaissement est conditionné par les livrables de la mission et non par les pièces justificatives. Dans ce cadre, pour garantir la transparence, l'OGPP a fourni aux auditeurs de Gavi les pièces justificatives de l'ECV à titre informatif et non pour audit. Ainsi, les livrables de l'INSTAD ont été présentés aux auditeurs de Gavi. En conséquence, les auditeurs de Gavi devraient se référer aux modalités définies dans la convention entre MS et INSTAD, où le décaissement de l'INSTAD est lié aux livrables et non aux pièces justificatives. L'OGPP rejette formellement les conclusions des auditeurs de Gavi et considère que le montant de 4 113 322 DJF est éligible.	Constat maintenu Le même article 4 de la convention entre le MS et INSTAD (INSTAD) précise également que l'INSTAD devra « <i>Etablir un état financier et comptable comportant les justificatifs des dépenses pour chaque tranche de décaissement et le soumettre au ministère de la Santé</i> » Par ailleurs, l'Accord Cadre de Partenariat entre Gavi et le Gouvernement de Djibouti stipule au point 5 de l'Annexe 2 que : <i>Si le Gouvernement fournit des fonds de GAVI à des sous-bénéficiaires, il reconnaît et accepte que l'octroi de fonds de GAVI aux sous-bénéficiaires ne l'exonère pas de ses obligations et de ses responsabilités au titre du présent accord, ni de l'obligation de veiller à ce que les fonds de GAVI ne soient utilisés qu'aux fins envisagées dans l'accord et non autrement, et que ces fonds ne fassent pas l'objet d'un usage abusif. Le Gouvernement est responsable des actes et omissions de ses sous-bénéficiaires en rapport avec les programmes soutenus par GAVI comme s'il s'agissait de ses propres actes et omissions.</i>
29/04/2021	697	VERSEMENT DE 10% RESTANT DE L'ECV	3 177 681	1 032 673	Cette enquête a été réalisée par l'INSTAD, les principales pièces justificatives manquantes concernent : 1) Rapport de mission et d'atelier 2) Facture et de bon de livraison	Selon l'article 4 de la convention entre MS et INSTAD, le décaissement est conditionné par les livrables de la mission et non par les pièces justificatives. Dans ce cadre, pour garantir la transparence, l'OGPP a fourni aux auditeurs de Gavi les pièces justificatives de l'ECV à titre informatif et non pour audit. Ainsi, les livrables de l'INSTAD ont été présentés aux auditeurs de Gavi. En conséquence, les auditeurs de Gavi devraient se référer aux modalités définies dans la convention entre MS et INSTAD, où le décaissement de l'INSTAD est lié aux livrables et non aux pièces justificatives. L'OGPP rejette formellement les conclusions des auditeurs de Gavi et considère que le montant de 1 032 673 DJF est éligible.	Constat maintenu Voir commentaires ci-dessus relatifs à l'INSTAD.

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant insuffisamment justifié en DJF	Commentaires	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
14/01/2021	751	PERDIEM RECHERCHE PERDU DE VUE	876 000	292 000	Les listes de présence, les ordres de mission, les TDR et le rapport de mission mentionnent 4 jours de formation alors que les indemnités de participation sont payées sur 6 jours	L'OGPP prend acte de cette observation et mettra en place les mesures de contrôle appropriées dans le cadre de la nouvelle subvention.	Noté. Constat maintenu
01/03/2021	821	PERDIEM PARTICIP RECHERCHE PERDU DE VUE	876 000	876 000	1) Absence de listes de présence 2) Nombreuses ratures sur les listes d'émargement 3) 73 participants ont été payés alors que 47 seulement étaient indiqués sur la liste des relais communautaires	En raison d'un problème d'archivage, l'OGPP actuel n'a pas pu retrouver la pièce justificative.	Constat maintenu
08/06/2021	1 019	PERDIEM RECHERCHE ACTIVE PERDU DE VUE	378 000	270 000	1) Absence de rapport de mission 2) Les ordres de mission ne sont pas cachetés à l'aller, comme au retour.	L'ordre de mission n'était pas mentionné dans l'ancien manuel de procédure, et l'OGPP estime également que l'absence de rapport de mission ne constitue pas un document pertinent pour déclarer l'intégralité de la dépense inéligible. En conséquence, l'OGPP rejette formellement les conclusions de l'auditeur et considère le montant de 270000 DJF comme éligible. Les documents soumis aux auditeurs incluent : un ordre de mission signé par le SG, ainsi que la fiche technique, la requête, le chèque et les informations sur les bénéficiaires.	Constat maintenu Ces documents transmis aux auditeurs permettent uniquement de prouver que la mission était programmée mais pas qu'elle ait été effectivement réalisée. Un rapport de mission ou autre document probant justifiant la réalisation effective de la mission pour une durée correspondant au moins au nombre de jours de perdiem payés est essentiel à la validation de ce type de dépense.
13/09/2021	1 159	PERDIEM ACTIVITE RECHERCHE PERDU DE VUE	876 000	80 000	La liste de présence du 16/09 ne comporte que 33 participants alors que 73 personnes ont perçu les perdiems	L'OGPP prend acte de cette observation et mettra en place les mesures de contrôle appropriées dans le cadre de la nouvelle subvention.	Noté. Constat maintenu
		TOTAL		6 663 995			

a) Dépenses non justifiéesAnnée 2020

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant non justifié en DJF	Commentaires	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
20/10/2020	689	VERSEMENT DE 40% ECV	12 710 901	32 601	Ecart entre le montant justifié et le montant comptabilisé (activité menée par l'INSAD). Le solde n'a pas été reversé	L'OGPP prend acte de cette observation et mettra en place les mesures de contrôle appropriées dans le cadre de la nouvelle subvention.	Noté. Constat maintenu
05/03/2020	541	SUPERVIS ACTIVIT MAINTENANCE PREVENTIVE	2 812 500	2 812 500	La pièce justificative ne nous a pas été transmise	En raison d'un problème d'archivage, l'OGPP actuel n'a pas pu retrouver la pièce justificative.	Constat maintenu
21/06/2020	584	PERDIEM SUR MAINTENANCE CHBRES FROIDES	2 000 000	2 000 000	La pièce justificative ne nous a pas été transmise	En raison d'un problème d'archivage, l'OGPP actuel n'a pas pu retrouver la pièce justificative.	Constat maintenu
16/02/2020	525	RAFRAICHISSEMENT FORMAT ACTIVIT CAPACIT	500 000	500 000	La pièce justificative ne nous a pas été transmise	En raison d'un problème d'archivage, l'OGPP actuel n'a pas pu retrouver la pièce justificative.	Constat maintenu
		TOTAL		5 345 101			

Année 2021

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant non justifié en DJF	Commentaires	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
31/01/2021	694	VERSEMENT DE 50% ENQUETE COUVER VACC	15 888 582	15 260	Ecart entre le montant justifié et le montant comptabilisé (activité menée par l'INSTAD). Le solde n'a pas été reversé	L'OGPP prend acte de cette observation et mettra en place les mesures de contrôle appropriées dans le cadre de la nouvelle subvention.	Noté. Constat maintenu
29/04/2021	697	VERSEMENT DE 10% RESTANT DE L'ECV	3 177 681	528 052	Ecart entre le montant justifié et le montant comptabilisé (activité menée par l'INSTAD). Le solde n'a pas été reversé	L'OGPP prend acte de cette observation et mettra en place les mesures de contrôle appropriées dans le cadre de la nouvelle subvention.	Noté. Constat maintenu
06/01/2021	1 212	PERDIEM RECHERCHE PERDU DE VUE	1 875 000	1 875 000	La pièce justificative ne nous a pas été transmise	En raison d'un problème d'archivage, l'OGPP actuel n'a pas pu retrouver la pièce justificative.	Constat maintenu
		TOTAL		2 418 312			

b) Dépenses irrégulières

Année 2020

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant dépenses irrégulières en DJF	Explications	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
20/10/2020	689	VERSEMENT DE 40% ECV	12 710 901	110 000	Des participants ont émargé plusieurs fois sur la même liste de présence et reçu en double les perdiem.	Selon l'article 4 de la convention entre le MS et L'INSTAD, le décaissement est conditionné par les livrables de la mission et non par les pièces justificatives. Dans ce cadre, pour garantir la transparence, l'OGPP a fourni aux auditeurs de Gavi les pièces justificatives de l'ECV à titre informatif et non pour audit. Ainsi, les livrables de l'INSTAD ont été présentés aux auditeurs de Gavi. En conséquence, les auditeurs de Gavi devraient se référer aux modalités définies dans la convention entre MS et INSTAD, selon laquelle le décaissement de l'INSTAD est lié aux livrables et non aux pièces justificatives. L'OGPP rejette formellement les conclusions des auditeurs de Gavi et considère que le montant de 110 000 DJF est éligible.	Constat maintenu Le même article 4 de la convention entre le MS et INSTAD (INSTAD) précise également que l'INSTAD devra « <i>Etablir un état financier et comptable comportant les justificatifs des dépenses pour chaque tranche de décaissement et le soumettre au ministère de la Santé</i> » Par ailleurs, l'Accord Cadre de Partenariat entre Gavi et le Gouvernement de Djibouti stipule au point 5 de l'Annexe 2 que : <i>Si le Gouvernement fournit des fonds de GAVI à des sous-bénéficiaires, il reconnaît et accepte que l'octroi de fonds de GAVI aux sous-bénéficiaires ne l'exonère pas de ses obligations et de ses responsabilités au titre du présent accord, ni de l'obligation de veiller à ce que les fonds de GAVI ne soient utilisés qu'aux fins envisagées dans l'accord et non autrement, et que ces fonds ne fassent pas l'objet d'un usage abusif. Le Gouvernement est responsable des actes et omissions de ses sous-bénéficiaires en rapport avec les programmes soutenus par GAVI comme s'il s'agissait de ses propres actes et omissions.</i>
		TOTAL		110 000			

Année 2021

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant dépenses irrégulières en DJF	Explications	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
08/06/2021	1 019	PERDIEM RECHERCHE ACTIVE PERDU DE VUE	378 000	108 000	Le Directeur de la DGP et la coordonnatrice de l'UGP ont reçu des perdiems pour deux missions simultanées (une du 13 au 18/06 soit 6 jours et une du 13 au 21/06 soit 10 jours). 6 jours ont donc été payés deux fois	L'OGPP prend acte de cette observation et mettra en place les mesures de contrôle appropriées dans le cadre de la nouvelle subvention.	Noté. Constat maintenu
29/03/2021	880	PERDIEM FORMER AGENTS TECHN COMM REGIONS	625 000	20 000	L'état de paiement établi mentionne 10 jours de mission par personne à raison de 12500/ jour soit 125000 pour les dix jours. Un bénéficiaire a perçu pour la période 145000 (un premier chèque de 55000 et un second de 90 000), soit un surplus de 20 000.	L'OGPP prend acte de cette observation et mettra en place les mesures de contrôle appropriées dans le cadre de la nouvelle subvention.	Noté. Constat maintenu
31/01/2021	694	VERSEMENT DE 50% ENQUETE COUVER VACC	15 888 582	10 355 000	Cette activité a été réalisée par l'INSTAD. Elle a donné lieu à une vingtaine de factures de location sans qu'aucune mise en concurrence ne soit effectuée et sans qu'aucun ANO de Gavi ne soit donné. Par ailleurs, les factures ont toutes la même présentation même lorsqu'elles proviennent de fournisseurs différents et elles n'indiquent ni le nom du fournisseur, ni son numéro de téléphone ni son code NIF	Selon l'article 4 de la convention entre MS et INSTAD, le décaissement est conditionné par les livrables de la mission et non par les pièces justificatives. Dans ce cadre, pour garantir la transparence, l'OGPP a fourni aux auditeurs de Gavi les pièces justificatives de l'ECV à titre informatif et non pour audit. Ainsi, les livrables de l'INSTAD ont été présentés aux auditeurs de Gavi. En conséquence, les auditeurs de Gavi devraient se référer aux modalités définies dans la convention entre MS et INSTAD, où le décaissement de l'INSTAD est lié aux livrables et non aux pièces justificatives. L'OGPP rejette formellement les conclusions des auditeurs de Gavi et considère que le montant de 11 971 956 DJF est éligible.	Constat maintenu
29/04/2021	697	VERSEMENT DE 10% RESTANT DE L'ECV	3 177 681	1 616 956			Le même article 4 de la convention entre le MS et INSTAD (INSTAD) précise également que l'INSTAD devra « <i>Etablir un état financier et comptable comportant les justificatifs des dépenses pour chaque tranche de décaissement et le soumettre au ministère de la Santé</i> » Par ailleurs, l'Accord Cadre de Partenariat entre Gavi et le Gouvernement de Djibouti stipule au point 5 de l'Annexe 2 que : « <i>Si le Gouvernement fournit des fonds de GAVI à des sous-bénéficiaires, il reconnaît et accepte que l'octroi de fonds de GAVI aux sous-bénéficiaires ne l'exonère pas de ses obligations et de ses responsabilités au titre du présent accord, ni de l'obligation de veiller à ce que les fonds de GAVI ne soient utilisés qu'aux fins envisagées dans l'accord et non autrement, et que ces fonds ne fassent pas l'objet d'un usage abusif. Le Gouvernement est responsable des actes et omissions de ses sous-bénéficiaires en rapport avec les programmes soutenus par GAVI comme s'il s'agissait de ses propres actes et omissions.</i> »
		TOTAL	20 069 263	12 099 956			

Année 2023

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant dépenses irrégulières en DJF	Explications	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
31/12/2023	OD23049	Perdiem des participants Formation des relais communautaires des régions de l'intérieur 2.2	2 182 500	2 182 500	Les listes de présence qui nous ont été transmises pour justifier cette activité présentent de nombreuses irrégularités (liste de présence raturée, date raturée et rajoutée à la main, écriture identique, signatures identiques pour plusieurs participants, signatures différentes pour un même participant d'un jour sur l'autre, etc.)	Il s'agit de montants engagés et non dépensés, c'est pourquoi les auditeurs de Gavi ne devraient pas considérer les montants non dépensés comme inéligibles et à rembourser. En conséquence, l'OGPP rejette fermement les conclusions des auditeurs de Gavi et déclare éligible le montant de 3 515 000 DJF.	Constat maintenu Cette dépense se saurait être éligible au paiement sur fonds Gavi en raison des documents justificatifs non probants.
31/01/1900	OD23049	Perdiem des participants des régions dans le cadre de l'activité 2.2	1 332 500	1 332 500	Nous comprenons qu'à la date de notre audit, aucun des participants n'a encore été payé. En l'absence de documents probants ces paiements devront être suspendus. Les fonds actuellement en attente sur le compte Waafi devront être reversés sur le compte de la subvention.		Effectivement les fonds n'ont pas encore été versés aux participants mais ils ont déjà été versés sur le compte WAAFI et ont été pris en compte comme dépenses dans les états financiers.
		TOTAL	3 515 000	3 515 000			Les fonds non dépensés et disponibles sur le compte WAAFI serviront au remboursement de ce montant qui demeure inéligible.

c) Marchés irréguliers

Année 2019

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant marchés irréguliers en DJF	Observation d'audit	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
27/03/2019	316	TRAVAUX INSTALLATION CHBRES FROIDES	4 775 000	4 775 000	Nous considérons que ces deux marchés passés à la même date et avec le même fournisseur ont fait l'objet d'un fractionnement qui a conduit à ne pas utiliser la procédure d'appel d'offre national prévue pour les marchés > 5 000 000 DJF et donc à ne pas faire valider le processus par la Commission nationale de passation des marchés.	Il s'agit de deux lignes budgétaires distinctes dans le plan de travail, correspondant à deux activités totalement différentes, et non à un fractionnement. C'est pourquoi l'OGPP rejette catégoriquement les constats des auditeurs de Gavi et considère le montant de 8 173 00 DJF comme éligible.	L'appartenance à deux lignes budgétaires distinctes n'exclut pas l'agrégation des marchés pour tirer un meilleur avantage qualité-prix.
27/03/2019	317	TRAVAUX MAINTENANCES CHAMBRES FROIDES	3 398 000	3 398 000			L'Accord Cadre de Partenariat entre Gavi et le Gouvernement de Djibouti stipule au point 19 de l'Annexe 2 que : « Il incombe au Gouvernement de veiller à ce que les fonds soient gérés prudemment, conformément à la politique sur la transparence et la responsabilité et aux conditions relatives à la gestion financière. » Les documents examinés par les auditeurs indiquent qu'il s'agit de deux services portant sur les mêmes équipements, contractualisés à la même date avec le même fournisseur et avec la même date de fin d'exécution. Ces deux marchés auraient donc dû être combinés pour une meilleure mise en concurrence dans le choix du prestataire.
11/12/2019	415	REPARATION DE LA CHAINE DE FROID	656 800	656 800	Absence de mise en concurrence alors que l'urgence absolue invoquée n'est pas documentée et que l'Avis de Non-Objection (ANO) de Gavi ne nous a pas été transmis Le motif invoqué dans les commentaires de l'OGPP (COVID) n'est pas pertinent en 2019.	Étant donné que la réparation de la chaîne de froid constituait une urgence nécessitant une réaction rapide, la DGP a signé un contrat avec le seul fournisseur agréé par le ministère de la Santé, disponible et disposant des compétences techniques et des ressources qualifiées. Par conséquent, l'OGPP rejette catégoriquement les constats des auditeurs de Gavi concernant le montant de 656 800 DJF et considère ce montant comme éligible.	Commentaires initiaux maintenus. L'urgence absolue aurait dû être documentée et faire l'objet d'un ANO de GAVI conformément aux procédures déroatoires.

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant marchés irréguliers en DJF	Observation d'audit	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
26/12/2019	428	ACQUISIT EQUIPEMENT INFO	1 406 500	1 406 500	En l'absence d'éléments permettant de savoir comment ont été sélectionnés les 3 soumissionnaires et compte tenu des erreurs similaires sur les 3 proformas et du fait que les soumissionnaires ont été renseignés par téléphone ce qui n'est pas autorisé, nous considérons cette dépense comme irrégulière	Dans ce contexte, les deux fournisseurs non retenus existent réellement, et nous avons partagé avec vous leurs patentes enregistrées auprès du SNIF. Ainsi, la DGP a préparé un modèle de devis, et les trois fournisseurs ont signé et tamponné les proformas. Par conséquent, l'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs concernant le montant de 1 406 500 DJF et considère ce montant comme éligible.	L'observation ne porte pas sur l'existence ou non des soumissionnaires mais les irrégularités dans les documents et dans le processus de sélection de l'attributaire du marché.
25/02/2019	326	ACHAT PIECES VEH UGP/4301B/4885B/5539B	1 392 800	1 392 800	Absence de mise en concurrence alors que l'urgence absolue invoquée n'est pas documentée et que l'ANO de Gavi ne nous a pas été transmis. Le motif invoqué dans les commentaires de l'OGPP (COVID) n'est pas pertinent en 2019.	Étant donné que la réparation du véhicule de mission constitue également une urgence nécessitant une action rapide, la DGP a signé un contrat avec un fournisseur avec lequel elle a l'habitude de travailler, et qui possède les compétences techniques spécifiques à la réparation des véhicules du ministère de la Santé. L'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs concernant le montant de 1 392 800 DJF et considère ce montant comme éligible.	Commentaires initiaux maintenus. L'urgence absolue aurait dû être documentée et faire l'objet d'un ANO de GAVI conformément aux procédures dérogatoires.
21/03/2019	318	ACHAT BATTERIES SOLAIRES PR ARTA	2 400 000	2 400 000	Ces 3 marchés ont été passés à la même date et nous considérons donc qu'ils ont donné lieu à un fractionnement. La procédure utilisée aurait dû être l'appel d'offre national et aurait dû faire l'objet d'une validation par la CNMP. Les bordereaux de transmission des batteries solaires dans les régions ne nous ont pas été transmis.	Il s'agit de trois lignes budgétaires distinctes dans le plan de travail de la subvention, correspondant à trois activités complètement différentes, réparties par région, chaque fournisseur ayant livré des batteries solaires dans une région spécifique. C'est pour cette raison et non pour un fractionnement. De plus, nous disposons des photos des batteries solaires par région, y compris les références. Dans ce contexte, l'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs concernant le montant de 12 000 000 DJF et considère ce montant comme éligible.	L'appartenance à deux lignes budgétaires distinctes n'exclut pas l'agrégation des marchés pour tirer un meilleur avantage qualité-prix. L'article 3 du code des marchés publics de Djibouti stipule que « la méthode d'évaluation d'un marché public ne sera pas choisie, et les quantités à acquérir ne seront en aucun cas scindées ou fractionnées, dans l'intention d'éviter que quelque disposition du présent Code ne s'applique. » L'achat de produits identiques, à la même date, par la même entité, et avec une même source de financement exécutés isolément auprès de 3 fournisseurs distincts ne peut que s'apparenter à un
27/03/2019	319	ACHAT BATTERIES PR REGION SUD	4 800 000	4 800 000			
27/03/2019	320	ACHAT BATTERIES PR REGION NORD	4 800 000	4 800 000			

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant marchés irréguliers en DJF	Observation d'audit	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
							fractionnement comme l'entend le code des marchés publics de Djibouti.
05/02/2019	291	PRESTATION MISE EN PLACE LOGICIEL BASE D	1 770 000	1 770 000	Les offres techniques et financières des différents consultants ne sont pas jointes (CV uniquement) et le choix du consultant sélectionné n'est pas justifié au regard de son manque d'expérience spécifique dans la mise en place de logiciel.	Dans ce cadre, le Plan de passation des marchés a été publié, et l'objectif est de sélectionner le meilleur consultant, dont le budget était déjà défini à l'avance. Ainsi, tous les consultants ayant soumis leurs offres pour ce marché étaient informés à l'avance du plafond budgétaire de l'activité	Le constat est relatif à l'absence d'offres techniques des soumissionnaires pour justifier leur expérience et habilité à fournir le service (conception d'un logiciel).
27/02/2019	396	PAUSE CAFE PR SEANCE SENSIBILISATION2000	2 000 000	2 000 000	Le non-respect de la procédure n'est pas documenté. Le motif invoqué dans les commentaires de l'OGPP (COVID) n'est pas pertinent en 2019. Aucun ANO de Gavi ne nous a été transmis	En raison d'un problème d'archivage, l'OGPP actuel n'a pas pu retrouver la pièce justificative.	Observation maintenue.
		TOTAL	27 399 100	27 399 100			

Année 2020

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant marchés irréguliers en DJF	Observation d'audit	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
22/01/2020	438	FRAIS DE TRAVAUX D MAINTENANCE CHAMBR FR	4 350 000	4 350 000	Absence de mise en concurrence alors que l'urgence absolue invoquée n'est pas documentée et que l'ANO de Gavi ne nous a pas été transmis	Étant donné que les travaux de maintenance curative constituent une urgence nécessitant une réaction rapide, la DGP a signé un contrat avec le seul fournisseur agréé avec lequel le ministère de la Santé collabore depuis plusieurs années, et qui dispose des compétences techniques et des ressources qualifiées. Ce fournisseur connaît parfaitement les spécifications techniques de nos chambres froides, y compris les pièces de rechange. Par conséquent, l'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs de Gavi concernant le montant de 4 350 000 DJF et considère ce montant comme éligible.	Commentaires initiaux maintenus. L'urgence absolue aurait dû être documentée et faire l'objet d'un ANO de GAVI conformément aux procédures dérogatoires.
15/04/2020	485	FRAIS TRAVAUX MAINTENANCE CHBRES FROIDES	3 934 500	3 934 500	Absence de mise en concurrence alors que l'urgence absolue invoquée n'est pas documentée et que l'ANO de Gavi ne nous a pas été transmis	Étant donné que les travaux de maintenance curative constituent une urgence nécessitant une réaction rapide, la DGP a signé un contrat avec le seul fournisseur agréé avec lequel le ministère de la Santé collabore depuis plusieurs années, et qui dispose des compétences techniques et des ressources qualifiées. Ce fournisseur maîtrise parfaitement les spécifications techniques de nos chambres froides, y compris les pièces de rechange. Par conséquent, l'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs de Gavi concernant le montant de 3 934 500 DJF et considère ce montant comme éligible.	L'urgence absolue aurait dû être documentée et faire l'objet d'un ANO de GAVI conformément aux procédures dérogatoires.
28/05/2020	496	FRAIS TAVAUX MAINT CHBRES FROID POLY, CSC	2 277 880	2 277 880	Absence de mise en concurrence alors que l'urgence absolue invoquée n'est pas documentée et que l'ANO de Gavi ne nous a pas été transmis	Étant donné que les travaux de maintenance curative constituent une urgence nécessitant une intervention rapide, la DGP a signé un contrat avec le seul fournisseur agréé avec lequel le ministère de la Santé collabore depuis plusieurs années, et qui dispose des compétences techniques et des ressources qualifiées. Ce fournisseur connaît parfaitement les spécifications techniques de nos chambres froides, ainsi que les pièces de rechange nécessaires. Par conséquent, l'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs de Gavi concernant le montant de 2 277 880 DJF et considère ce montant comme éligible.	L'urgence absolue aurait dû être documentée et faire l'objet d'un ANO de GAVI conformément aux procédures dérogatoires.
19/07/2020	506	ACQUISITION DES EQUIP INFORMATIQUES PEV	980 000	980 000	Absence de mise en concurrence alors que l'urgence absolue invoquée n'est pas documentée et que l'ANO de Gavi ne nous a pas été transmis	Dans ce contexte, il s'agit de contrats conclus pendant la période de la COVID-19, et par conséquent, il n'y a pas eu de procédure concurrentielle. Toutefois, les équipements informatiques du PEV sont physiquement	La décision de ne pas procéder à la mise en concurrence aurait dû être justifiée et documentée.

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant marchés irréguliers en DJF	Observation d'audit	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
						présents et un état d'inventaire des équipements est disponible. En conséquence, l'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs de Gavi concernant le montant de 980 000 DJF et considère ce montant comme éligible. Nous partagerons avec vous en annexe les photos des équipements informatiques.	
24/06/2020	504	ACQUISITION MOBILIERS PR PEV	2 452 450	2 452 450	Absence de mise en concurrence alors que l'urgence absolue invoquée n'est pas documentée et que l'ANO de Gavi ne nous a pas été transmis	Dans ce contexte, il s'agit de contrats conclus pendant la période de la COVID-19, et en conséquence, il n'y a pas eu de procédure concurrentielle. Cependant, les équipements mobiliers du PEV sont physiquement présents et un état d'inventaire des équipements est disponible. Par conséquent, l'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs de Gavi concernant le montant de 2 452 450 DJF et considère ce montant comme éligible. Nous partagerons avec vous en annexe les photos des équipements mobiliers.	La décision de ne pas procéder à la mise en concurrence aurait dû être justifiée et documentée.
29/06/2020	503	FRAIS REPARATION VEH PEV 4871 ET 5551B	1 092 372	1 092 372	Absence de mise en concurrence alors que l'urgence absolue invoquée n'est pas documentée et que l'ANO de Gavi ne nous a pas été transmis	Étant donné que la réparation du véhicule de mission constitue une urgence nécessitant une intervention rapide, la DGP a signé un contrat avec un fournisseur avec lequel elle collabore régulièrement, et qui possède les compétences techniques spécifiques à la réparation des véhicules du ministère de la Santé. L'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs de Gavi concernant le montant de 1 092 372 DJF et considère ce montant comme éligible.	L'urgence absolue aurait dû être documentée et faire l'objet d'un ANO de GAVI conformément aux procédures dérogatoires.
		TOTAL	15 087 202	15 087 202			

Année 2021

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant marchés irréguliers en DJF	Observation d'audit	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
17/03/2021	633	TRAVAUX MAINT EQUIP CHBRES FROIDE ET CAM	4 882 930	4 882 930	Les 3 soumissionnaires ont rajouté les mêmes items dans leurs offres alors que ceux-ci n'étaient pas prévus dans le modèle inclus dans le dossier de consultation. Cette manière de procéder jette un doute sur la réalité de la mise en concurrence. La liste des fournisseurs agréés valide à cette date et le registre de réception des offres ne nous ont pas été transmis.	La liste des fournisseurs agréés ainsi que le registre de réception des offres seront partagées en pièce jointe. L'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs de Gavi concernant le montant de 4 882 930 DJF et considère ce montant comme éligible.	Le principal constat conduisant à la qualification de marché irrégulier est les similitudes observées dans les offres des soumissionnaires jetant le doute sur la transparence du processus de sélection.
10/02/2021	612	REPARATION VEHICULE PEV 4817B/5551B6366B	1 409 510	1 409 510	Absence de mise en concurrence alors que l'urgence absolue invoquée n'est pas documentée et que l'ANO de Gavi ne nous a pas été transmis	Étant donné que la réparation du véhicule de mission constitue une urgence nécessitant une intervention rapide, la DGP a signé un contrat avec un fournisseur avec lequel elle collabore régulièrement, et qui dispose des compétences techniques spécifiques à la réparation des véhicules du ministère de la Santé. L'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs de Gavi concernant le montant de 1 409 510 DJF et considère ce montant comme éligible.	L'urgence absolue aurait dû être documentée et faire l'objet d'un ANO de GAVI conformément aux procédures dérogatoires.
01/10/2021	721	FRAIS RÉPARATION VEHICULEPEV 4817B 5551B	590 500	590 500	Absence de mise en concurrence alors que l'urgence absolue invoquée n'est pas documentée et que l'ANO de Gavi ne nous a pas été transmis	Étant donné que la réparation du véhicule de mission constitue une urgence nécessitant une intervention rapide, la DGP a signé un contrat avec un fournisseur avec lequel elle collabore régulièrement et qui possède les compétences techniques spécifiques à la réparation des véhicules du ministère de la Santé. L'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs de Gavi concernant le montant de 590 500 DJF et considère ce montant comme éligible.	L'urgence absolue aurait dû être documentée et faire l'objet d'un ANO de GAVI conformément aux procédures dérogatoires.
21/11/2021	738	ACHAT FOURNITURES DE BUREAU POUR LE PEV	1 018 100	1 018 100	Absence de mise en concurrence sans justification ni ANO de Gavi. Seule la facture et le chèque nous ont été transmis	Dans ce contexte, même en cas de procédure concurrentielle, le prix des fournitures reste le même, étant un prix standard largement reconnu sur le marché. Ainsi, la DGP a conclu un accord direct avec un fournisseur agréé par le ministère de la Santé. L'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs de Gavi concernant le montant de 1 018 100 DJF et considère ce montant comme éligible.	La décision de ne pas procéder à la mise en concurrence aurait dû être justifiée et documentée.
		TOTAL		7 901 040			

Année 2023

Date	N° de pièce	Libellé de la dépense	Montant total en DJF	Montant marchés irréguliers en DJF	Observation d'audit	Commentaires OGPP	Commentaires auditeurs Gavi
04/10/2023	ACHL23020	Location véhicule de l'Activité intensive de rattrapage pour tous les antigènes	4 250 000	4 250 000	Ce marché a été passé sans mise en concurrence pour cause de monopole de ce fournisseur dans la location de bus. La note explicative qui est jointe ne permet pas suffisamment de justifier l'existence de ce monopole. Ce marché n'apparaissant pas dans le PPM qui nous a été transmis en début d'audit et le PPM révisé qui nous a été envoyé par la suite ne fait pas l'objet d'une validation officielle de Gavi indiquant quelles modifications ont été acceptées.	Il n'existe pas de fournisseurs locaux à Djibouti pour la location de bus, et par conséquent, il s'agit du seul syndicat en situation de monopole dans le pays. Dans ce contexte, l'OGPP rejette catégoriquement le constat des auditeurs de Gavi concernant le montant de 4 250 000 DJF et considère ce montant comme éligible.	Cette situation de monopole décrite par l'OGPP n'est pas correctement justifiée dans les documents examinés.
11/12/2023	ACHL23037	Achat de 40 tablette et pochette pour les zones non couvertes par internet	3 532 000	0	Le fractionnement de ces deux marchés (qui ont été passés à la même date) a conduit à utiliser de simples consultations de fournisseurs à la place d'un appel d'offre national. Ces marchés n'ont ainsi pas été revus par la DNMP.		
21/12/2023	ACHL23038	Achat de 30 tablette et pochette pour les zones non couvertes par internet	2 649 000	0	Les motifs invoqués liés (spécificités et disponibilité) ne sont pas documentés et l'ANO de Gavi ne nous a pas été transmis. Néanmoins, l'équipe de d'audit a pu constater physiquement les 70 tablettes achetées et stockées dans les bureaux de l'OGPP. Le montant du marché n'a donc pas été pris en compte dans les dépenses mises en question.		
		TOTAL		4 250 000			

Annexe 6 – Ecart relevés dans les données eSMT

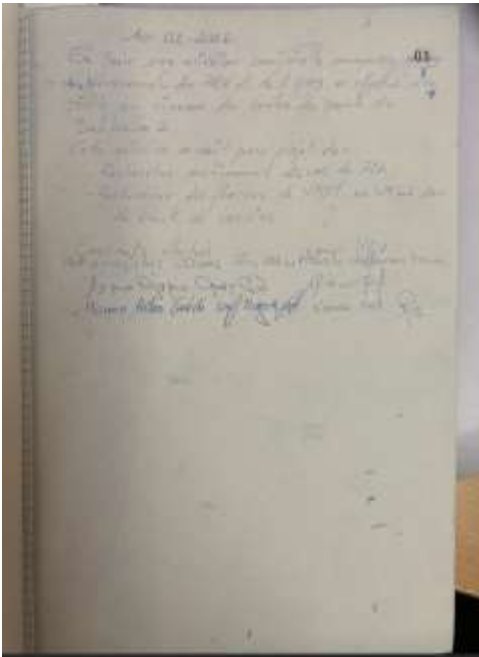
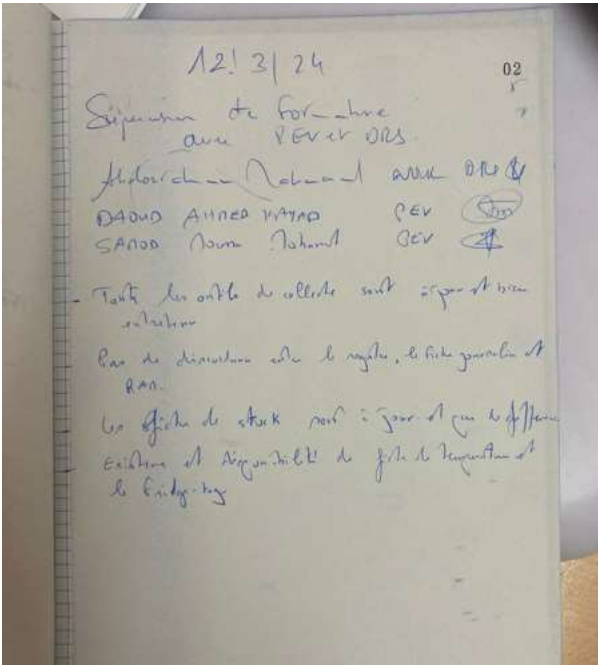
Les quantités de stocks sorties du dépôt central pour approvisionnement des régions enregistrées dans le eSMT du dépôt central (SORTIE DEPÔT CENTRAL) devraient correspondre aux quantités entrées en stocks enregistrées dans eSMT par les régions bénéficiaires (ENTREE REGION). Cependant, la comparaison des sorties de stock du dépôt central aux entrées en stock des cinq régions à travers le eSMT révèlent de nombreuses discordances non investiguées, telles qu'illustrées ci-dessous pour les seringues 0,5 ml et les vaccins Penta.

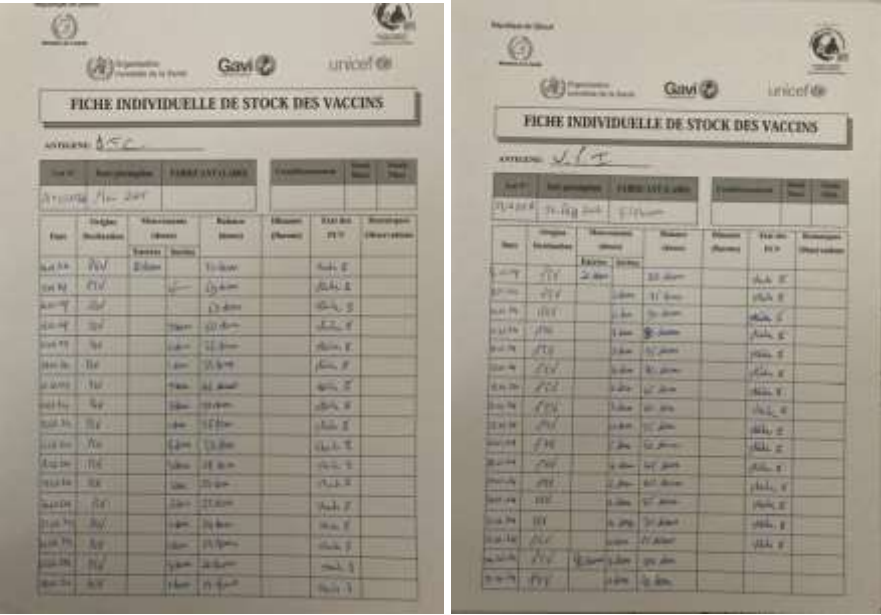
Seringues 0.5ml	ALISABIEH	ARTA	DIKHIL	OBOCK	TADJOURA	Grand Total
Lot de seringues N# 220613						
SORTIE DEPOT CENTRAL	900	1800	600	900		4200
ENTREE REGION	900	?	?	900		1800
Lot de seringues N# 392122						
SORTIE DEPOT CENTRAL	1300	800	2780			4880
ENTREE REGION	1300	?	?			1300
Lot de seringues N# 2005409						
SORTIE DEPOT CENTRAL		?	?			
ENTREE REGION		1400		2160		3560

Vaccins Penta	ALISABIEH	ARTA	DIKHIL	OBOCK	TADJOURA	Grand Total
Lot N# 2863X016						
SORTIE DEPOT CENTRAL	1000	800	2750	200	1000	5750
ENTREE REGION	1000	?	?	200	1000	2200
Lot N# FWM21524						
SORTIE DEPOT CENTRAL	400	1000	1500	200	600	3700
ENTREE REGION	400	900	1500	700	1630	5130

? = anomalie (absence totale de données)

Annexe 7 – Compte-rendu des visites de terrain

Site visité :	Région de DJIBOUTI-VILLE Centre de santé de Balbala 1	ILLUSTRATIONS
Date :	Mercredi 13 mars 2024	
Interlocuteurs rencontrés :	- Chef de service logistiques - Assistantes logisticiennes - Magasinier	
Observations	+ Réfrigérateur bien rangé et suivi premier expiré premier sorti effectué - Supervision irrégulière, - Supervision sans rapport ou rapport très bref sans recommandation - Absence de PON - Absence de guide de supervision - fiche de stocks incomplète.	  Rapports de supervision avec observations et recommandations non explicitées.

Site visité : Région de DJIBOUTI-VILLE Polyclinique FARA-HAD		ILLUSTRATIONS	
Date : Mercredi 13 mars 2024			
Interlocuteurs rencontrés : - Médecin-chef - Infirmier chargé du PEV - Gestionnaire des données DHIS2			
Observations	Gestion des vaccins : - Absence de PON - Le vaccinateur est seul à vacciner, renseigner le registre de pointage, les échéanciers et à gérer la chaîne du froid. - Pas de remonté des stocks périmés et cassés - Réfrigérateur mal entretenu - Tous les antigènes de la dernière livraison sont enregistrés au stade 2.		
	Cadre environnemental : - Dépôt de déchets médicaux à ciel ouvert, libres d'accès et à proximité du point d'eau de la polyclinique. Gestion des données : - Rapprochement registre manuel et données DHIS2 : 2 antigènes sur 4 testés présentent des écarts de 1 et 2 enfants. - Penta 1 : 34 vs 34, Penta 2 : 38 vs 38, Penta 3: 39 vs 37, RR: 21 vs 19		

Réfrigérateur insuffisamment entretenu

Doses de vaccins réceptionnées au stade 2.

	 Déchets médicaux à ciel ouvert et insalubrité près du point d'eau potable.
--	--

Site visité :	Région de TADJOURA - CMH de Tadjoura - Poste de santé de Randa - Poste de santé de Sagallou	ILLUSTRATIONS	
Date :	Lundi 3 juin 2024		
Interlocuteurs rencontrés :	- Médecin-chef Région de Tadjoura - Infirmier major Tadjoura - Infirmière au PEV Tadjoura - Point focal PEV Tadjoura - Responsable poste de santé Randa - Agent de santé communautaire en charge du poste de santé de Sagallou		
Observations	- Les supervisions sont marquées seulement par la signature et le cachetage des registres. Absence de registre de supervision permettant de consigner les recommandations et en faciliter le suivi. - Poste de santé de Sagallou : l'environnement immédiat du réfrigérateur n'est pas assaini. Le réfrigérateur (solaire) présente des dysfonctionnements.		Randa : Supervisions matérialisées uniquement par des signatures et cachets.
			Sagallou : Alentours du réfrigérateur mal assaini.

		
--	--	---

Sagallou : Pics de températures illustrant le disfonctionnement du réfrigérateur.

Site visité :	Région de DJIBOUTI-VILLE Centre de santé de Balbala 2	ILLUSTRATIONS	
Date :	Jeudi 6 juin 2024		
Interlocuteurs rencontrés :	- Médecin-chef - Responsable PEV et assistante		
Observations	- Supervision irrégulière, - Supervision sans rapport ou rapport très bref sans recommandations, - Absence de PON - Absence de guide de supervision + Réfrigérateur bien rangé et suivi premier expiré – premier sorti effectué - fiche de stocks incomplète.		
		Doses de VPI stockées dans l'emballage de vaccins Rotavirus.	Fiches de stocks renseignées de manière incomplète.

Site visité :	Région de DJIBOUTI-VILLE Clinique Dr. GOULE	ILLUSTRATIONS	
Date :	Jeudi 6 juin 2024		
Interlocuteurs rencontrés :	- Infirmière chargée du PEV		
Observations	- Cadre environnemental et déchets biomédicaux mal géré. - Rangement confus des vaccins - Vaccins virés présents dans les stocks.		
		Environnement immédiat du PEV mal assaini.	Déchets médicaux à ciel ouvert et libre d'accès
			
		Rangement confus des vaccins	Vaccins virés présents dans les stocks

Site visité :	Région de DJIBOUTI-VILLE Hôpital militaire	ILLUSTRATIONS	
Date :	Dimanche 9 juin 2024		
Interlocuteurs rencontrés :	- Médecin-Colonel Major - Responsable Logistique PEV central		
Observations	3 réfrigérateurs acquis dans le cadre de la vaccination Covid dont un financé par Covax, ne sont plus utilisés et sont stockés à l'hôpital militaire.		Réfrigérateurs Covax en arrêt d'utilisation à l'Hôpital Militaire - à redéployer.

Site visité :	Région de ALI SABIEH - DRS de Ali Sabieh - CMH Ali Sabieh - Centre de réfugiés Ali Addeh	ILLUSTRATIONS
Date :	Lundi 10 juin 2024	
Interlocuteurs rencontrés :	- Directeur Régional de la Santé Ali - Médecin-chef CMH Ali Sabieh - Equipe PEV CMH Ali Sabieh - Equipe PEV Centre de réfugiés Ali Addeh	
Observations	- Présence de vaccins virés dans le stock de vaccins en cours d'utilisation. - Doses de vaccins Covid expirées conservées dans le réfrigérateur en raison de l'absence de plan de rapportage et de destruction.	

CMH Ali Sabieh : vaccins virés et vaccins covid expirés stockés dans les réfrigérateurs

Annexe 8 – Plan d'actions correctives aux constats d'audit

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
4.1	Gouvernance et performance organisationnelle des entités					
4.1.1	Faiblesses liées à l'opérationnalisation de la nouvelle structure organisationnelle du MS	Le MS devra : - Pouvoir aux postes manquants dans son nouvel organigramme. - Elaborer une feuille de route pour la transition vers la nouvelle organisation du Ministère. Cette feuille de route devra aboutir à une clarification des attributions de chaque direction et des nouveaux liens hiérarchiques. - Mettre en place un cadre formel de concertation à travers des réunions entre l'OGPP et les autres directions du MS à une fréquence régulière pour le partage d'informations et la coordination des activités. - Clarifier le mode opératoire du suivi-évaluation de la gestion des ressources financières allouées par les organismes étrangers que devra effectuer la DGRHFF selon la nouvelle loi	Elevée	- Le Ministre de la sante établira un projet de nomination des postes manquants à partir du mois de mai 2025. - Élaboration d'une feuille de route par le Ministre pour la transition vers la nouvelle organisation du Ministère. - Dans le cadre de l'Evaluation conjointe de 2023 ; des réunions OGPP /DGOS/ UGP sont prévues et réalisées pour la planification des activités de vaccinations avec les médecins- chefs. - Prise de note de service instituant des réunions trimestrielles entre OGPP et les autres structures concernées pour le partage d'information et la coordination des activités. - Prise de note officielle (directive ou circulaire signée par le Ministre qui clarifie la non-intervention de la DGRHFF dans la subvention GAVI. - La DGRHFF n'intervient pas dans le suivi-évaluation des subventions GAVI.	UGP/GAVI	Mai 2025
4.1.2	Faiblesses constatées dans le pilotage stratégique du programme	Le MS devra : - Réviser et compléter le cadre organique du CCIA avec l'appui des partenaires ; - Former le PEV sur son rôle de Secrétaire du CCIA et le doter d'un manuel pertinent à ce sujet ; Le PEV qui assure le secrétariat du CCIA devra : - Veiller à la tenue des réunions du CCIA selon la fréquence qui sera définie dans les textes actualisés du CCIA. - Améliorer la rédaction des PV des CCIA et veillant à y formaliser les nouvelles recommandations et le suivi des anciennes ;	Elevée	- Le Nouveau TDR du CCIA a été rédigé et approuvé lors de la dernière réunion du CCIA en octobre 2024. - Le secrétariat du CCIA selon ce TDR revient au SG du ministère de la Santé. - Les PV de rapports seront améliorés et formaliseront toutes les anciennes et nouvelles recommandations. Un registre de classification des	PEV	Avril 2025
					PEV	Avril 2025

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		- Mettre en place un registre de classification des PV des réunions du CCIA par nature (sessions ordinaires ou extraordinaires) et par date et/ou numéro de PV. Le MS devra : - Prendre les dispositions pour que le cadre organique et légal nécessaire au bon fonctionnement du GTCV et du Comité technique du PEV soit mis en place.		PV de réunions sera mis en place au niveau du PEV. Le ministère de la Santé prendra ses dispositions réglementaires pour assurer le fonctionnement efficient du GTCV et du comité technique du PEV.	MS	Avril 2025
4.1.3	Absence d'un cadre de suivi de la mise en œuvre des plans d'actions du MS	Le MS devra : - Responsabiliser une entité au sein du MS pour la centralisation et la formalisation du suivi de toutes les recommandations issues des missions d'évaluations internes ou externes du secteur de la Santé, ainsi que des GMR. - Mettre en place un cadre de redevabilité des Directions du MS dans la mise en œuvre des recommandations qui leur sont adressées ou adressées à leurs services. - Établir une présentation formelle de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Feuille de Route 2023-2030 du Financement de la Vaccination, des GMR et des principales recommandations issues des différentes évaluations internes et externes lors des forums de coordination existants tels que les réunions du CCIA.	Elevée	- Le ministère de la santé est en train de réaliser une centralisation des activités, budgets et indicateurs de performances pour les années 2025, 2026, 2027 suivant la démarche budget programme. Une équipe chargée du suivi des activités consolidées du MS sera mise en place au Cabinet du MS. - Prise de note de service officiel (Circulaire) signée par le Ministre qui décrit les attributions, l'organisation et le fonctionnement de la Cellule de Suivi PNDS. L'une des attributions de cette cellule sera le suivi évaluation de toutes les activités du plan de travail annuel du ministère de la santé consolidé prenant en compte les recommandations. La cellule sera sous l'autorité directe du Ministre de la Santé.	Cellule PNDS MS	Juin 2025 Février 2025
4.1.4	Absence de processus budgétaire consolidé	Le MS devra : - Renforcer le processus de planification et d'allocation des ressources au sein de sa structure organisationnelle. Ceci nécessite la mise en place d'un processus budgétaire consolidé qui fédère tous les plans de travail annuels et toutes les ressources internes et externes disponibles pour le financement de ces activités. Il pourrait être nécessaire d'établir un plan de communication avec les partenaires pour l'obtention en temps voulu des informations requises pour l'élaboration de ce budget consolidé. - Mettre en place un mécanisme de suivi d'exécution et d'ajustement périodique de ce budget consolidé du MS avec la participation de toutes les Directions et Programmes du MS.	Modérée	- Le processus est en cours de mise en œuvre avec l'appui technique de consultant mis à la disposition par GAVI. Avec le budget programme santé, les directions, Programmes du MS ont déjà transmis leurs activités, estimations budgétaires et indicateurs de performance pour centralisation et mise en place du dispositif de suivi. La collecte des données se poursuit avec les partenaires techniques et financiers. - Opérationnaliser la Cellule de Suivi PNDS (affectation des ressources humaines pour la planification, prospective, suivi évaluation et financement de la santé.	Cellule PNDS MS	Juin 2025 Mai 2025

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
4.1.5	Défis liés à la gestion des ressources humaines	Le MS devra : - Réaliser une analyse des compétences actuelles du personnel du PEV pour identifier les écarts par rapport aux besoins et élaborer un plan de formation ciblé pour combler ces écarts ; - Elaborer un plan de renforcement (formation) de capacité du personnel de l'UGP Gavi et des différents service/divisions du PEV, ainsi que des points focaux PEV au niveau des régions et des formations sanitaires de Djibouti-ville. L'OGPP devra : - Au regard des performances du coordonnateur actuel de l'UGP Gavi jugée non satisfaisante à l'issue de l'évaluation indépendante, procéder à son remplacement par une ressource plus compétente suivant les termes de référence et les processus validés par Gavi. - Mettre en place un plan de mentorat du Coordonnateur de l'UGP Gavi, qui sera recruté pour s'assurer d'une prise en main efficace du poste. - Veiller au respect de la répartition des tâches entre l'équipe de coordination de l'UGP Gavi et la direction de l'OGPP. - Veiller à la bonne exécution du plan de renforcement de capacité du personnel de l'UGP Gavi.	Elevée	- L'appui de DALBERG en Leadership Management et Coordination a permis d'analyser les compétences actuelles du personnel du PEV. Le renforcement des capacités est en cours et ce, avec l'appui du consultant Dalberg. - L'Assurance Provider Gavi a élaboré un plan de renforcement des capacités de l'UGP/OGPP validé par l'OGPP. Ce plan de renforcement des capacités du personnel de l'UGP Gavi est en cours de mise en œuvre. Deux sessions ont été réalisées en 2024 et deux autres sessions sont en cours en décembre 2024 avec un coaching mensuel/continu des ressources de l'UGP Gavi. - Le ministère de la Santé va procéder au recrutement d'un nouveau coordinateur de l'UGP Gavi.	OGPP / UGP Gavi OGPP OGPP	Juin 2025 Fin 2025 Juillet 2025
4.1.6	Insuffisance du mécanisme de surveillance de la gestion des soutiens Gavi	Le MS devra s'accorder avec l'IGE pour : - Inclure la gestion des subventions Gavi assurée par l'OGPP dans ses priorités de contrôle. Le MS devra : - Établir un cadre de collaboration entre l'auditeur interne des subventions Gavi et Fonds Mondial et l'IGSS pour le partage des résultats des missions d'audits internes réalisées et l'élaboration d'un plan d'actions correctives. Ceci devrait permettre d'assurer une cohérence et une efficacité accrues dans la surveillance des subventions.	Modérée	L'OGPP mettra en contact l'auditeur interne au service de l'IGSS pour un partage de résultat des missions d'audit interne à partir de mai 2025.	OGPP	Mai 2025

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
4.2	Gestion comptable et financière					
4.2.1	Mise à jour incomplète du manuel de procédures de l'UGP Gavi	L'OGPP devra : - S'assurer que le manuel de procédures soit mis à jour afin de prendre en compte les dernières évolutions induites par la loi du 31 juillet 2023 portant sur la réorganisation du MS. - En lien avec les recommandations spécifiques des constats 4.2.2 à 4.2.8, compléter le manuel de l'UGP Gavi avec les procédures manquantes ou pour lesquelles des éclaircissements sont nécessaires.	Modérée	Une mise à jour du manuel de procédures en tenant compte de la nouvelle organisation, a été réalisée en novembre 2023 et en septembre 2024. Aussi, les points cités ont été pris en compte dans la nouvelle version du manuel de procédures.	OGPP	Septembre 2024
4.2.2	Méthodes de comptabilisation inappropriées	L'UGP devra : - S'assurer que les dispositions du manuel de procédures soient alignées sur celles du Plan Comptable Général 2012 de Djibouti pour ainsi respecter la réglementation comptable en vigueur dans le pays. - S'assurer que le schéma d'écriture concernant le compte Waafi soit revu afin que les montants comptabilisés en charge dans la comptabilité de l'UGP ne le soient pas sur la base des budgets prévisionnels mais plutôt sur la base des listes de présence effective. - S'assurer de même que les paiements à effectuer aux participants effectifs des activités soient comptabilisés dans un compte de tiers auxiliarisé qui devra être analysé mensuellement. - Renforcer les procédures de contrôles et d'approbation des schémas d'écritures comptables.	Modérée	- L'information financière (ou « états financiers ») du projet est préparée par l'unité de Gestion émanant du Ministère de la santé uniquement à l'attention du GAVI et le projet n'est pas une personne physique ou morale soumise à l'obligation légale d'établir des états financiers annuels. Le PCG 2012 n'est donc pas d'application obligatoire au projet et il n'y a pas d'obligation de suivre un plan de comptes donné. - Le fait de comptabiliser les dépenses du projet dans la classe 2 ou dans une autre classe n'est donc pas problématique et le plus important est la présentation finale de l'information financière du projet selon un modèle qui satisfait aux exigences de reporting convenues avec le GAVI. - Le schéma comptable utilisé par l'UGP/Gavi (et notamment la classe 2 est conforme au schéma comptable général des autres bailleurs et ministères. - Le schéma comptable relatif aux paiements des perdiem sera ajouté au niveau du manuel de procédures.	OGPP	Février 2025
4.2.3	Faiblesses liées à la gestion du compte de paiement mobile Waafi	L'UGP devra : - Détailler les procédures de gestion du compte de trésorerie Waafi dans le manuel de l'UGP Gavi. - S'assurer que les procédures en place permettent l'approvisionnement du compte Waafi uniquement pour des activités dont les budgets ont été formellement approuvés	Modérée	Ces points ont été pris en considération dans la nouvelle version du manuel de procédures (version septembre 2024). Nous avons détaillé la procédure d'alimentation du compte Waafi et celle des paiements des perdiems par Waafi.	OGPP OGPP / UGP Gavi	Novembre 2024 Juin 2025

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		par les responsables ou structures désignées et dont toutes les procédures antérieures au paiement ont été accomplies. - Ouvrir un compte Waafi distinct pour chaque subvention afin de faciliter les analyses périodiques des comptes. - Mettre en place des procédures de relances formalisées auprès des participants n'ayant pas régularisés leur situation avec Waafi.		Des relances par SMS des participants seront également mises en place en compléments de celles par appel téléphonique.		
4.2.4	Insuffisances constatées dans l'analyse budgétaire	Le MS devra : - Désigner de manière nominative les membres des structures programmatiques (PEV, DGOS, etc.) devant faire partie du comité d'analyse budgétaire ; - Dans le but de renforcer le cadre de redevabilité et en complément à la recommandation 4.1.4, mettre en place un suivi budgétaire consolidé périodique qui requiert la réalisation préalable d'une analyse d'exécution budgétaire par chaque Direction et chaque Programme. L'OGPP devra : - S'assurer que les travaux sur le suivi budgétaire effectués aux différents niveaux soient formalisés par des rapports d'analyse et des PV de réunion. - Le comité de suivi du programme trimestriel puisse valider les différentes analyses et les mesures correctives proposées qui seront ensuite présentées de manière semestrielle au CCIA.	Modérée	- Le MS mettra en place un comité d'analyse budgétaire sur une note officielle à partir du mois de février 2025. - Des réunions de suivi et d'analyse budgétaire sont déjà organisées entre l'UGP et le PEV le 15 de chaque mois pour analyser l'état d'avancement budgétaire à partir du mois de novembre 2024. - Des PV sont rédigés pour formaliser la tenue de ces réunions.	UGP Gavi	Février 2025 Novembre 2024
4.2.5	Insuffisances dans la gestion des comptes bancaires	L'OGPP devra : - S'assurer que les attestations de clôture bancaire soient obtenues et le transfert des soldes sur les nouvelles subventions soient vérifiées. - S'assurer que les virements de compte à comptes soient anticipés et que les paiements ne soient pas effectués tant que les fonds ne sont pas effectivement disponibles sur le compte ; - Éviter les virements sur les derniers jours de l'année civile afin de faciliter les rapprochements.	Modérée	- Les attestations de clôture ont été sollicités et relancés plusieurs fois à la banque. Nous devrions les avoir courant le mois de janvier 2025. - Cette disposition relative à la convention sera réétudiée avec la banque locale de BCIMR.	OGPP / UGP Gavi	Février 2025 Avril 2025

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		- Obtenir copies des conventions d'ouverture des comptes bancaires et procéder à la vérification des frais bancaires facturés. - En lien avec la recommandation 4.2.1, actualiser le manuel de l'UGP Gavi avec les procédures spécifiques découlant des présentes recommandations.				
4.2.6	Faiblesses de classement et d'archivage comptable	L'UGP devra : - Mettre en place, en plus du classement par activité et par rubrique budgétaire qui peut être maintenu pour les besoins des PTF, un classement des pièces justificatives par numéro de pièce de manière chronologique. Cela peut être réalisé en utilisant des classeurs par journaux comptables (achats, trésorerie, opérations diverses, etc.). - Mettre en place un index électronique qui répertorie toutes les pièces justificatives de manière organisée et accessible. Cet index devrait inclure des informations telles que le numéro de pièce, la date, la nature de la transaction, et le journal comptable concerné. - Aménager un local spécifiquement dédié à l'archivage des pièces justificatives. Ce local doit être sécurisé, organisé, accessible uniquement au personnel autorisé et respecté les conditions de conservation - Mettre à jour le manuel de procédures afin de détailler le système de classement et d'archivage des pièces justificatives. Le MS devra : - En cas de changement d'équipe en charge de la gestion des subventions Gavi, veiller à la mise en place et à l'exécution d'un plan de transition entre les deux équipes permettant à la nouvelle équipe de répondre efficacement à toute question relative à la gestion des soutiens Gavi.	Modérée	- L'acquisition d'une solution GED pour sécuriser l'archivage et profiter des fonctionnalités offertes par ce système pour améliorer le classement est à l'étude. Une procédure de gestion des archives a été élaborée pour assurer un bon archivage manuel en attendant l'acquisition de cette solution. - Un local spécifiquement dédié à l'archivage des pièces justificatives a été déjà aménagé et est opérationnel. - Le détail du système de classement et d'archivage des pièces justificative, est un point qui sera pris en compte dans le manuel de procédures.	OGPP	Décembre 2024 pour la procédure d'archivage Janvier 2025
4.2.7	Faiblesse dans le suivi de la justification des consommations de carburant	L'UGP devra: s'assurer que les fiches de suivi des consommations de carburant des véhicules soient préparées mensuellement sur la base de l'analyse des carnets de bord ;	Elevée	Les fiches de suivi des consommations des carburants signées et datées seront préparées et analysées mensuellement.	UGP Gavi	Janvier 2025

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		- s'assurer que les fiches fassent ressortir les consommations excessives et que les causes soient analysées afin que des mesures correctrices puissent être proposées à la directrice de l'OGPP. - s'assurer que les fiches de suivi des consommations soient datées et signées par le responsable passation des marchés et visées par un responsable hiérarchique (coordonnateur UGP ou DGA OGPP).				
4.2.8	Dépenses mises en question	L'OGPP devra : - S'assurer que le système de classement et d'archivage soit amélioré afin de faciliter la recherche des pièces justificatives en fonction des numéros de pièce donnés par le logiciel comptable. - S'assurer que toute dérogation à la procédure de passation de marchés prévue dans le manuel soit documentée et fasse l'objet d'un ANO préalable de la part du Gavi. - Coordonner avec l'appui du MS, la mise en place d'un cadre de partage régulier d'information entre l'OGPP et l'Unicef, notamment les factures et autres pièces justificatives relatives aux achats exécutés par l'Unicef. - Lorsque les activités sont réalisées par des partenaires (notamment l'INSTAD), prévoir une communication détaillée au sujet des procédures précises de justification des dépenses.	Elevée	- o Voir réponse ci-haut au point 4.2.5 - o Cette dérogation est inscrite dans le manuel de procédure révisé. - o Avec l'appui du Coordonnateur, la responsable Passation Marché suit régulièrement la mise à disposition par l'UNICEF des factures relatives aux achats d'équipements pour le PEV. - o Les modalités de paiement des prestataires par rapport aux livrables, incluront cet aspect.	OGPP / UGP Gavi	Décembre 2024 Suite à chaque acquisition via l'UNIEF
4.3	Achats et passations de marchés					
4.3.1	Faiblesse dans la planification et l'exécution des procédures de passation de marchés	L'OGPP et l'UGP Gavi devront : - S'assurer d'élaborer un plan annuel de passation de marchés (PPM) basé sur les plans de travail annuels (PTA) des subventions approuvées. Le PPM final devra obligatoirement être imprimé et signé par Gavi et le MS avant son exécution. - Renforcer le suivi d'exécution du PPM et déclencher chaque processus de passation de marchés dans un délai raisonnable permettant le respect de toutes les exigences du processus.	Elevée	- o Il est prévu plutôt une validation formelle par mail pour que le PPM soit approuvé par Gavi. - o Le nouveau template élaboré par l'AP permet ce suivi d'exécution du PPM.	OGPP / UGP Gavi	Décembre 2024

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		S'assurer que les exceptions aux procédures sont correctement documentées suivant les prescriptions du manuel de procédures de l'UGP Gavi.				
4.3.2	Séparation insuffisante des tâches incompatibles au niveau de la Responsable de passation de marchés	L'OGPP et l'UGP devront : - S'assurer que le manuel de procédures soit modifié afin d'intégrer d'autres personnes que la RPM dans le processus de passation de marché des micro-achats et qu'une répartition des attributions entre ces dernières soit établie conformément au principe de séparation des fonctions en termes de contrôles interne. - Cela peut concerner notamment l'assistante administrative pour les contacts avec les soumissionnaires et la gestion des stocks et le RAF et/ou le comptable pour l'évaluation des offres ou la réception des biens.	Modérée	Ce point a été pris en compte dans le manuel de procédures révisé (version septembre 2024).	OGPP	Septembre 2024
4.3.3	Absence de liste de fournisseurs agréés officielle et à jour	L'OGPP devra : - S'assurer que la liste des fournisseurs agréés soit régulièrement mise à jour à la suite d'un appel à manifestation d'intérêt annuel et que la sélection soit documentée par un PV ou une note de service. - Veiller à ce que la liste soit signée et datée par une autorité compétente du MS pour faire foi.	Modérée	L'OGPP mettra à jour cette liste de fournisseurs agréés et y apposera un tampon officiel.	OGPP	Janvier 2025
4.3.4	Irrégularités observées dans les marchés revus	L'OGPP devra : - S'assurer que les procédures de mise en concurrence garantissent que les soumissionnaires ont bien reçu la même information au même moment et qu'ils répondent tous sur la même base. Les preuves documentaires doivent être jointes aux dossiers de passation de marchés ; - S'assurer du respect des procédures décrites dans le code des marchés publics et le manuel de procédures à travers des contrôles formalisés et bien documentés ; - S'assurer que des procédures claires sont en place pour les cas de dérogations aux procédures de passation de marchés. La documentation des autorisations nécessaires acquises doit être conservée dans les dossiers.	Elevée	Le template de suivi du PPM permet de détecter les exceptions. Un suivi mensuel est assuré par l'AP.	UGP Gavi / RPM	Mensuel- lement

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
4.4	Gestion des vaccins					
4.4.1	Défaut de finalisation et de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV	Le PEV devra : - Procéder à une nouvelle évaluation de la GEV en vue de l'actualisation du plan d'amélioration. Le MSDS devra : - En lien avec la recommandation 4.1.1 relative à la mise en place d'un cadre de concertation fréquente entre les Directions du MS, encadrer le PEV par les Directions compétentes au sein du MS pour l'élaboration d'un plan d'amélioration de la GEV actualisé et clarifier les responsabilités dans la mise en œuvre de chaque action du plan. - Examiner le rapport de l'évaluation et le plan d'amélioration de la GEV de manière officielle en réunion du CCIA. - Mettre en place un mécanisme de suivi et évaluation du plan d'amélioration de la GEV avec un rapportage périodique au CCIA sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan. Cela permettra à cette instance de se prononcer sur les performances réalisées et de résoudre les éventuels goulots d'étranglement.	Elevée	Le PEV suit la recommandation de l'audit en procédant à une nouvelle évaluation GEV pour 2025. En s'appuyant sur les résultats de l'évaluation et les contributions des parties prenantes, nous réviserons et actualiserons le plan d'amélioration de la GEV pour qu'il réponde aux normes et aux meilleures pratiques internationales.	PEV	Fin 2025
4.4.2	Absence de procédures de référence pour la gestion efficace des vaccins et de la chaîne du froid	Le PEV devra : - Finaliser l'élaboration des différentes Procédures Opératoires Normalisées (PON) sous forme de fiches techniques pour une utilisation facile par les acteurs du PEV à chaque niveau de la pyramide sanitaire (différencier les fiches par niveau) ; - Reproduire en quantité suffisante les fiches correspondant à chaque niveau et les mettre à la disposition des utilisateurs ciblés. - Former les utilisateurs de ces fiches.	Modérée	Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) est actuellement engagé dans l'élaboration et la finalisation des procédures opératoires normalisées. Une fois finalisées, ces procédures seront mises à disposition des acteurs de terrain. Les fiches correspondantes seront reproduites en quantités nécessaires, et des sessions de formation seront organisées à Djibouti-ville ainsi que dans les régions afin de faciliter leur utilisation par les utilisateurs.	PEV	Juillet 2025
4.4.3	Absence d'un plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid	Le MSHP devra : Elaborer un plan formel de maintenance des équipements de la chaîne du froid clarifiant les voies et modalités de recours à	Modérée	En collaboration avec les autres partenaires (UNICEF / OMS) ; le Ministère élaborera un plan de maintenance et un plan de formation pour les agents du PEV.	PEV / OGPP / UGP Gavi	Mars 2025

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		chaque niveau de la pyramide sanitaire pour la maintenance curative des équipements. - Organiser des formations d'actualisation des connaissances des agents PEV de Djibouti-ville et des régions dans la maintenance préventive des équipements. - En lien avec la recommandation 4.5.3, inclure le contrôle de la bonne maintenance des équipements de la chaîne du froid dans les guides de supervision.				
4.4.4	Faiblesses en matière de gestion physique des vaccins et des déchets médicaux	Voir la recommandation 4.4.2 relative au besoin de finaliser les PON et d'en former les utilisateurs, ainsi que la recommandation 4.5.3 relative aux supervisions formatives. La DGOS devra, en appui au PEV et en collaboration avec les autres directions concernées : - Elaborer un plan de gestion des déchets médicaux et d'assainissement de l'environnement immédiat des établissements sanitaires du pays ; - Former les acteurs et les sensibiliser au respect du plan. La DGOS et l'IGS devront : - Mettre en place un mécanisme de contrôle et de redevabilité dans le respect du plan de gestion des déchets médicaux et d'assainissement du cadre des établissements sanitaires.	Elevée	- Le PEV s'engage à fournir une description détaillée des procédures et des exigences de remplissage des outils de gestion des stocks à chaque niveau de la pyramide sanitaire. - Un plan de gestion des déchets médicaux et d'assainissement de l'environnement immédiat des FOSA sera élaboré par le PEV. - La DGOS et l'IGS vont s'assurer de la formation des acteurs, du respect et du suivi.	PEV PEV	Mars 2025 Juillet 2025
4.4.5	Insuffisance du processus de collecte et de gestion des données de stocks de vaccins et autres intrants	Le PEV devra : - En lien avec la recommandation 4.4.2, compléter les PON avec une description claire des procédures et exigences de remplissage des outils de gestion des stocks disponibles à chaque niveau de la pyramide sanitaire ; - En attendant, le passage à une gestion électronique des données de stock à l'échelle nationale, à travers le MSupply apporter une amélioration immédiate au système de gestion manuelle en place. Ceci implique une révision des outils pour permettre la collecte de toutes les informations pertinentes sur les stocks et faciliter la conservation des documents supports ;	Elevée	- Le PEV s'engage à fournir une description détaillée des procédures et des exigences de remplissage des outils de gestion des stocks à chaque niveau de la pyramide sanitaire. - Gestion électronique des données de stock avec MSupply : Le PEV passera à une gestion électronique des stocks avec MSupply. En attendant, les outils actuels seront révisés pour inclure toutes les informations pertinentes et améliorer la gestion manuelle.	PEV	Mai 2025

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		- Former les acteurs des niveaux intermédiaire et périphérique sur les procédures de gestion des stocks. Cette formation devra permettre d'explicitier les procédures d'inventaires physiques, leur fréquence, les modalités de rapprochement et de mise à jour des registres du stock ; - Former et responsabiliser des cadres au niveau du PEV, les médecins chefs et les infirmiers majeurs pour la supervision et le contrôle régulier des données de stocks renseignées dans eSMT, dans les registres de stocks ou dans le MSupply lorsqu'il sera opérationnel. - Lors des réunions de direction du PEV, inclure régulièrement une présentation des résultats d'analyse périodique des données de stocks, y compris des informations pertinentes sur la disponibilité des stocks, les capacités de consommation, les pertes de vaccins flacons fermés, etc.		- Formation sur les procédures de gestion des stocks : Des formations seront organisées pour les acteurs des niveaux intermédiaire et périphérique sur les procédures de gestion des stocks, incluant les inventaires physiques et la mise à jour des registres. - Formation et responsabilisation des cadres : Les cadres du PEV avec les points focaux vaccination seront formés et responsabilisés pour superviser et contrôler régulièrement les données de stocks via eSMT et MSupply. - Inclusion des résultats d'analyse dans les réunions du PEV : Lors des réunions du PEV, les résultats d'analyse périodique des données de stocks, incluant la disponibilité, la consommation et les pertes de vaccins, seront présentés régulièrement.		
4.5	Suivi et évaluation					
4.5.1	Défaut de finalisation et de suivi du Plan d'Amélioration de la Qualité des Données (PAQD)	Le MSDS devra appuyer le PEV pour : - Actualiser le plan d'amélioration de la qualité des données (PAQD), notamment à l'issue d'une nouvelle évaluation, et clarifier les responsabilités dans la mise en œuvre de chaque action du plan. - Soumettre le PAQD actualisé à l'examen et l'adoption officielle par le CCIA. - Mettre en place un mécanisme de suivi et évaluation du PAQD, y compris un rapport périodique au CCIA sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de ce plan. Cela permettra à cette instance de se prononcer sur les performances réalisées et de résoudre les éventuels goulots d'étranglement.	Elevée	- Evaluer le plan d'amélioration des données de vaccination 2019- 2021, Djibouti. - Elaborer un plan 2025-2026. - Mettre en place un mécanisme de suivi-évaluation du plan d'amélioration des données de vaccination et des MEV. - Définir la périodicité des indicateurs des suivis. - Diffuser le plan aux acteurs concernés.	Responsables de suivi-évaluation du PEV	Mars 2025

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
4.5.2	Insuffisance de contrôle de la qualité des données aux points de collecte	Le PEV devra : - Définir dans le PAQD actualisé des actions renforcées pour la fiabilisation des données vaccinales à partir des points de collecte. Les actions pourraient inclure une intensification des missions de supervisions formatives sur le remplissage des outils de collecte des données. - Inclure dans les PON des guides ou procédures claires sur les contrôles de triangulation à mettre en œuvre à chaque niveau de la pyramide sanitaire ; - A l'aide de ces guides, organiser des formations de mise à niveau des agents en charge de la revue de la qualité des données à chaque niveau. Le MS devra : - Doter les responsables PEV des régions de moyens de déplacement suffisants pour assurer régulièrement la supervision des centres de vaccinations dont ils sont responsables.	Modérée	- Former les acteurs chargés sur les remplissages des outils des données. - Réaliser des supervisions formatives des acteurs impliqués dans les gestions des données. - Elaborer et mettre à la disposition des acteurs impliqués dans la gestion des données des procédures opérationnels standards. - Tenir des réunions trimestrielles de validations des données et de surveillance. - Réaliser un DQS semestrielle et un LQAS annuelle.	Responsables de suivi-évaluation du PEV	Septembre 2025
4.5.3	Faible fréquence et insuffisance qualitative des supervisions	Le PEV avec l'appui de sa direction de tutelle et de la DGOS devra : - Élaborer des guides de supervision formative du PEV par niveau (central et régional) et former les équipes du niveau central et des régions de l'intérieur à leur utilisation ; - Mettre en place un calendrier annuel de supervision formative et intégrée avec des dates indicatives afin de permettre une anticipation suffisante et la mobilisation à temps des ressources.	Modérée	- Élaborer les programmes des supervisions formatives des acteurs du PEV. - Élaborer les outils d'évaluation de la qualité des données de vaccination et de surveillance.	Responsables de suivi-évaluation du PEV	Septembre 2025