

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

Le rapport d'audit ci-joint présente les conclusions de l'audit des programmes de Gavi portant sur les soutiens de Gavi aux programmes d'immunisation du gouvernement de la Guinée et leur mise en œuvre par le Ministère de la Santé Publique (MINSAN).

L'audit a été conduit par l'équipe d'Audit des Programmes de Gavi entre mai 2017 et juin 2018 et portait sur la période du 1er janvier 2014 au 30 avril 2017. Le champ de l'audit comprenait la gestion par le MINSAN des soutiens de Gavi au Renforcement du Système de Santé, le Plan de relance post Ebola, divers projets du Programme Elargi de la Vaccination et certaines procédures de gestion des vaccins. Le rapport d'audit définitif a été transmis au MINSAN de la Guinée le 25 juin 2019.

Le Résumé exécutif du rapport d'audit (pages 3 à 8) fournit les principales conclusions, décrites de manière détaillée dans le corps du rapport :

1. De manière générale, la gestion des soutiens Gavi a été jugée Insatisfaisante (page 3), ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques ne sont pas établis ou ne fonctionnent pas de manière satisfaisante. La majorité des problèmes ou anomalies identifiés présente un risque élevé. Par conséquent, les objectifs des entités concernées ont une faible probabilité d'être réalisés ».
2. Dix-neuf déficiences ont été relevées du fait d'une gouvernance, d'un suivi et d'opérations défaillantes, ainsi que du non-respect de l'Accord-cadre de Partenariat en vigueur. Ci-après, les points saillants :
 - a. Les mécanismes de gouvernance ne suffisaient pas pour garantir la conformité de l'exécution des soutiens de Gavi en espèces ;
 - b. L'absence de comptabilités complètes et exactes aux niveaux central et décentralisé, des défaillances dans la gestion budgétaire et l'insuffisance des rapports d'exécution programmatique ;
 - c. 1 809 232 US\$ de dépenses programmatiques non justifiées, insuffisamment justifiées, inéligibles ou irrégulières (page 6) ;
 - d. Mise en question de 224 161 US\$ de passations de marchés non-conformes aux règles et procédures nationales en vigueur (page 7) ; et
 - e. Des procédures de gestion des vaccins inappropriées au dépôt national ainsi que des omissions et erreurs de saisie dans les registres de gestion des stocks au travers de la chaîne d'approvisionnement, contribuant à l'expiration de plusieurs doses de vaccins issues des soutiens de Gavi (page 8).

En réponse aux constats rédigés dans le projet de rapport d'audit que Gavi a transmis par courrier le 28 décembre 2018, le MINSAN avait mandaté l'Inspecteur Général des Services pour entreprendre une revue des pièces justificatives et des dépenses engagées sur des soutiens en espèces de Gavi. Dans son rapport daté du 8 mai 2019, l'Inspecteur Général valide les conclusions d'audit de Gavi.

Les résultats de l'audit des programmes ont ensuite été discutés et convenus avec le MINSAN. Dans une lettre datée du 12 juillet 2019, le MINSAN s'engage à engager les actions nécessaires pour remédier aux défaillances identifiées et à rembourser la somme de 2 033 393 US\$ de dépenses et passations de marchés mises en question par Gavi de manière échelonnée entre 2020 et 2022.

En septembre 2019, le MINSAN a rapporté sur la mise en œuvre des recommandations d'audit qui est reflété dans le plan d'action correctif en Annexe 13 du rapport d'audit ci-joint.

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

REPUBLIQUE DE GUINEE

Secrétariat de Gavi, Genève, Suisse

(Ci-après Gavi)

Rapport d'audit définitif – juin 2019

Sommaire

1. Résumé exécutif	3	Annexes	50
<hr/>		<hr/>	
1.1. Constatations d'audit par section	3	Annexe 1 – Acronymes	50
1.2. Opinion d'audit globale	3	Annexe 2 – Définitions : Notes d'audit, opinion, niveaux de risque des constats d'audit et niveau de priorité des recommandations	51
1.3. Résumé détaillé	4	Annexe 3 – Classification des dépenses	52
1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit	6	Annexe 4 – Textes encadrant les passations de marchés de l'Etat	53
2. Champ et objectifs de l'audit	9	Annexe 5 – Impact chiffré du non-respect du cadre réglementaire régissant les passations de marchés	54
<hr/>		<hr/>	
2.1. Champ de l'audit	9	Annexe 6 – Impact chiffré d'une documentation incohérente relative aux passations de marchés	55
2.2. Objectifs de l'audit	9	Annexe 7 – Test transversal sur la conformité des signatures des vaccinateurs : Campagne Méningite-A et Rougeole	56
2.3. Déroulement de la mission d'audit	9	Annexe 8 – Tableau récapitulatif des dépenses non soutenues par des pièces justificatives	57
2.4. Taux de change	9	Annexe 9 – Tableau récapitulatif des dépenses mises en question à l'issu de l'audit	59
3. Introduction et contexte de la mission	12	Annexe 10 – Tableau détaillé des dépenses mises en question par Région	60
<hr/>		<hr/>	
3.1. Introduction	12	Annexe 11 – Constats d'audit relatifs à la gestion administrative du stock national	62
3.2. Structures de l'Etat impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi	13	Annexe 12 – Comptes rendus des visites de sites	64
4. Résultats détaillés	14	Annexe 13 – Plan d'action correctif aux constats d'audit	96
<hr/>		<hr/>	
4.1. Gouvernance et organisation	15		
4.2. Gestion financière et budgétaire	21		
4.3. Gestion des immobilisations	26		
4.4. Achats et passations de marché	29		
4.5. Engagement des dépenses	32		
4.6. Gestion des vaccins	36		

1. Résumé exécutif

1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
4.1	Gouvernance et organisation		15
4.1.1	Cadre procédural insuffisamment clair, complet et connu des agents	■	15
4.1.2	Insuffisance des fonctions de contrôle et d'audit périodique	■	19
4.1.3	Absence de définition des rôles et tâches au sein du PEV	■	20
4.2	Gestion financière et budgétaire		21
4.2.1	Manque de clarté dans l'allocation des ressources reçues par bailleur et par programme	■	21
4.2.2	Manipulation d'importants volumes de numéraire	■	23
4.2.3	Absence d'outils de gestion budgétaire, comptable et de trésorerie	■	24
4.3	Gestion des immobilisations		26
4.3.1	Dispositif de suivi et d'entretien défaillant des immobilisations acquises sur financement Gavi	■	26
4.3.2	Défaut d'assurance des biens du programme PEV acquis sur financement Gavi	■	28
4.4	Achats et passations de marché		29
4.4.1	Non-respect du cadre réglementaire régissant les passations de marchés	■	29
4.4.2	Non-respect de la procédure de mise en concurrence par consultation restreinte	■	30
4.4.3	Insuffisances et incohérences dans la documentation relative aux passations de marchés testées	■	31
4.5	Engagement des dépenses		32
4.5.1	Résultats détaillés des tests des dépenses	■	32
4.6	Gestion des vaccins		36
4.6.1	Surestimation des besoins entraînant un risque avéré de surstockage de vaccins	■	36
4.6.2	Gestion logistique et pilotage des données de vaccins soumis à un risque homme-clé avéré	■	37

Section*	Constat	Risque*	Page
4.6.3	Une gestion des équipements et de la chaîne de froid qui nécessite renforcement	■	39
4.6.4	Anomalies et faiblesses dans la gestion physique des stocks – Dépôt national	■	42
4.6.5	Anomalies et faiblesses dans la gestion physique des stocks – Niveaux décentralisés	■	43
4.6.6	Anomalies et faiblesses dans la gestion administrative du stock – Dépôt national	■	46
4.6.7	Anomalies et faiblesses dans la gestion administrative du stock – Niveau décentralisé	■	48

1.2. Opinion d'audit globale

L'équipe d'audit de Gavi a évalué que la gestion des soutiens Gavi par le Ministère de la Santé de la Guinée pendant la période auditée était globalement **insatisfaisante**, ce qui signifie que 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. Par conséquent, les objectifs des programmes ont une faible probabilité d'être réalisés.

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit de Gavi a proposé **19** recommandations, dont **13 (68%)** sont qualifiées d'essentielles, nécessitant la mise en œuvre d'un plan d'action correctif (défini en Annexe 13 du présent rapport).

Les tests réalisés par l'audit ont abouti à la mise en question de :

15 237 003 953 GNF (1 809 232 USD) de dépenses programmatiques ; et de

1 789 898 383 GNF (224 161 USD) de passations de marchés détaillés respectivement dans les sections 1.4.1 et 1.4.2 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 en Annexe 2 du présent rapport.

1.3. Résumé détaillé

Gouvernance et organisation

Le Programme Elargi de Vaccination a exploité durant l'exécution des programmes, un Manuel de procédures simplifiées ; ce dernier était insuffisamment détaillé et présentait de nombreux manques, notamment pour encadrer les procédures, définir les fonctions opérationnelles et de revue et d'approbation, et stipuler les documents nécessaires à la justification des flux de trésorerie et principales dépenses programmatiques.

Gestion budgétaire et financière

L'équipe d'audit de Gavi a constaté : (i) l'absence d'un cadre rigoureux de gestion de la trésorerie. L'inexistence de ce cadre s'est notamment traduite par l'exploitation par le Service Administratif et financier du Ministère de la santé publique (MINSAN) d'un seul et unique compte bancaire pour accueillir les financements des partenaires, tous bailleurs et tous projets confondus. (ii) L'absence d'outils de gestion de trésorerie n'a pas permis un suivi exhaustif des opérations en temps réel.

La traçabilité des flux de trésorerie sur les différents comptes bancaires, tant au niveau central qu'au niveau des Régions et Districts Sanitaires, présente donc des défaillances et la gestion des avances de fonds faites aux niveaux décentralisés (et donc l'identification des éventuels reliquats) n'est pas effective ni précisément formalisée.

Gestion des immobilisations

L'examen du dispositif de gestion des immobilisations au niveau PEV central et décentralisé, révèle l'absence de Manuel de procédures de suivi et de prises d'inventaires périodiques afin d'assurer l'existence et l'exhaustivité des immobilisations. Dans ce sens, il faut noter essentiellement l'absence d'un registre d'inventaire central fiable, permettant de gérer les actifs financés sur fonds Gavi. Même si l'audit salue le suivi hebdomadaire de l'état de fonctionnement des équipements de la chaîne du froid ainsi que la réalisation fin 2016 d'un travail d'inventaire détaillé de ces équipements dans le pays, les résultats devront être retraités au sein d'un registre d'immobilisations complet, puis le travail d'inventaire étendu à tous les actifs appartenant au PEV.

Enfin, en l'absence d'un quelconque mécanisme d'assurance sur les biens du Programme, le risque financier pour le pays est maximal en cas de sinistre.

Achats et passations de marchés

Les dispositions règlementaires encadrant la passation des marchés ne sont pas suffisamment comprises par les acteurs rencontrés en vue d'une mise en œuvre adéquate.

Les travaux d'audit ont identifié sept (7) marchés pour un total de 1,2 MGNF (près de 0,2 MUSD) conclus de manière non conforme aux dispositions du Code des marchés publics, en matière

d'organe compétent pour la passation de marché, de procédure de mise en concurrence, à savoir conclus par entente directe en lieu et place de consultation restreinte.

L'audit a également relevé des lacunes dans la documentation qui, pour 565 MGNF (66,5 KUSD) des marchés passés durant la période auditée, empêchant de garantir le bon respect des principes fondamentaux de la commande publique et de la transparence.

Engagement des dépenses

L'équipe d'audit de Gavi a notamment constaté l'absence d'informations relatives aux modalités de justification des dépenses effectuées dans le cadre des campagnes de vaccination, ainsi que celle d'une procédure de contrôle et de revue des dépenses effectuées y compris de la qualité des pièces justificatives produites à l'appui des financements reçus au niveau décentralisé.

L'audit des dépenses engagées sur les différents programmes a consisté en l'examen de 828 transactions représentant un montant global de 13,3 MGNF (environ 1,6 MUSD). Les travaux d'audit ont abouti à remettre en question un montant total 12 MGNF (environ 1,5 MUSD).

A ce montant vient s'ajouter des dépenses pour un montant de près de 3,2 MGNF (environ 0,3 MUSD) faisant suite au constat de défaut de pièces justificatives, portant le montant total des dépenses mises en question à 15,3 MGNF (environ 1,8 MUSD).

Gestion des vaccins

La fiabilité des données sanitaires dans le pays demeure une problématique majeure qu'il revient au Ministère de la santé de continuer à améliorer avec l'appui des partenaires de l'Alliance en mettant en œuvre les plans action déjà élaborés sur le sujet. Durant l'audit, ce déficit de qualité des données s'est traduit par des anomalies dans les prévisions de nombre de doses de vaccins à livrer – notamment Pentavalent ces dernières années – entraînant un phénomène de surstockage.

Au niveau du dépôt national, les modalités de stockage physique des vaccins et intrants de vaccination sont apparues de qualité satisfaisante – avec même quelques bonnes pratiques relevées – et ce, malgré des locaux dégradés, à l'étroit et des chambres froides vétustes, rendant difficile la manipulation des vaccins. Outre l'installation de 848 réfrigérateurs solaires prévus à travers la Guinée dans le cadre du financement CCEOP de Gavi, les projets de construction d'un nouveau dépôt national sur un site adapté et la mise en place d'une capacité de stockage dans toutes les Directions Régionales de la Santé (DRS) et une optimisation de la chaîne d'approvisionnement seront prioritaires pour pouvoir assurer la pérennité de la chaîne d'approvisionnement et garantir la fiabilité de la chaîne de froid.

Il est à souligner le blocage régulier de matériel de vaccination en douane au port de Conakry, qui nécessite d'être normalisé rapidement afin d'empêcher de futures ruptures de stock de seringues et boîtes de sécurité.

Les principales faiblesses soulignées par l'audit concernent la gestion administrative des stocks, insuffisamment rigoureuse à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Ceci souligne l'urgence de rédiger et diffuser un Manuel de procédures opératoires normalisées complet, accompagné d'une supervision formative. Au niveau du dépôt national, le pilotage logistique et la gestion administrative des stocks souffre d'une concentration excessive des tâches sur une seule et même personne (risque homme-clé), empêchant la séparation adéquate des tâches de saisie et de contrôle. Cet état de fait a contribué au non-identification de plusieurs erreurs, parfois importantes, dans les données renseignées dans les outils de gestion du stock (SMT) sur les dernières années couvertes par l'audit. Notamment, l'expiration de plus de 700 000 doses de vaccins contre la Méningite-A et d'environ 70 000 doses de Pentavalent proches de leur date d'expiration relevée par l'audit peut vraisemblablement s'expliquer par ce déficit de rigueur et de séparation des fonctions dans l'administration de l'outil SMT qui constitue une source de données alimentant les estimations des besoins et commandes de vaccins pour l'ensemble du pays.

Au niveau décentralisé, les visites réalisées par l'équipe d'audit de Gavi (Cf. section 2.3 du présent rapport) ont révélé plusieurs dysfonctionnements récurrents dans la gestion administrative des vaccins et notamment la tenue insuffisamment fiable et rigoureuse des registres de stocks (à titre d'exemple, données incomplètes ou présentant des inexactitudes, non-respect du principe Premier expiré-Premier sorti, prises d'inventaire irrégulières ou insuffisamment documentées, suivi des températures pas toujours effectué et/ou sauvegardé, absence de procédures formalisées et de supervision formative). Ces anomalies devront continuer d'être corrigées dans la mesure où elles viennent dégrader la qualité des données de vaccination dans leur ensemble et génèrent des risques de rupture de stocks ou perte de vaccins.

1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit

1.4.1. Dépenses mises en question

Les tableaux 1.1 et 1.2 ci-dessous résument les dépenses mises en question par l'équipe d'audit de Gavi, respectivement par programme et par catégorie de constat.

Tableau 1.1 – Résumé des dépenses engagées, auditées et mises en question par programme exprimées en GNF et converties en USD aux taux de change établis dans la section 2.4 du rapport :

Programme	Total des dépenses	Dépenses auditées	Couverture d'audit	Dépenses auditées mises en question	Part des dépenses auditées mise en question	Dépenses à défaut de pièces justificatives
Men-A	7 235 334 307	4 181 719 269	57,8%	4 142 759 269	99,1%	(16 874 776)
Plan de relance	16 671 392 325	7 239 394 808	43,4%	6 369 934 308	88,0%	1 879 010 870
INV-VPI	3 146 181 072	1 056 153 940	33,6%	822 237 100	77,9%	93 749 140
RSS1	1 858 548 780	835 431 690	45,0%	732 151 690	87,6%	1 213 127 353
GNF USD	28 911 456 484 3 465 046	13 312 699 707 1 635 548	46,0%	12 067 082 366 1 490 820	90,6%	3 169 921 587 318 412

Les fichiers de suivi des avances et de justification des dépenses programmatiques tenus par le PEV ont permis d'identifier pour 3 169 921 587 GNF (318 412 USD) de dépenses sans aucun justificatif. A défaut de tout élément permettant d'établir que ces dépenses auraient véritablement eu lieu dans le cadre des activités programmatiques, elles sont intégralement mises en question.

Ce constat chiffré s'ajoute aux dépenses mises en question à l'issue des tests d'audit de Gavi pour un total de 12 067 082 366 GNF (1 490 820 USD), qui incluait 24 703 841 GNF (3 068 USD) de dépenses rapportées comme justifiées mais pour lesquelles aucun justificatif n'a pu être produit.

Les dépenses à défaut de pièces justificatives sont négatives (ex. Men-A) lorsque les fichiers de suivi des avances et de justification des dépenses programmatiques tenus par le PEV font ressortir un total des dépenses supérieur au total avancé pour un programme.

Tableau 1.2 – Résumé des dépenses mises en question par catégorie de constat exprimées en GNF et converties en USD aux taux de change établis dans la section 2.4 du rapport :

Catégorisation des dépenses mises en question	Dépenses mises en question	Part du total des dépenses mises en question	Détails (section du rapport)
Dépenses non justifiées	24 703 841 3 068	0,2%	4.5.1 a.
Dépenses irrégulières	1 797 875 611 216 106	11,8%	4.5.1 b.
Dépenses inéligibles	87 869 334 10 656	0,6%	4.5.1 c.
Dépenses insuffisamment justifiées	10 156 633 580 1 260 990	66,6%	4.5.1 d.
Sous-total – dépenses mise en question à l'issue de l'audit de Gavi	12 067 082 366 1 490 820	79,2%	
Dépenses à défaut de pièces justificatives	3 169 921 587 318 412	20,8%	4.5.1 e.
TOTAL DES DEPENSES MISES EN QUESTION	GNF USD 15 237 003 953 1 809 232	100%	

Outre les dépenses mises en question pour défaut de pièces justificatives selon les fichiers de suivi du PEV, les catégories qualifiant les dépenses mises en question à l'issue de l'audit de Gavi dans le tableau 1.2 ci-après sont définies en Annexe 3 du présent rapport.

La détermination des dépenses mises en question se base sur les résultats détaillés des tests d'audit qui sont récapitulés en Annexe 9 et détaillés en Annexe 10 du présent rapport.

Le montant total des dépenses testées mises en question sur la période auditée s'élève à **15 237 003 953 GNF (1 809 232 USD)**.

1.4.2. Passations de marchés mises en question

Les tests d'audit portaient sur quinze (15) opérations d'achat réalisés par le PEV pour un total de 2 641 millions de GNF (324 439 USD). La majeure partie des transactions auditées ont été mises en question, soit à cause du non-respect du cadre réglementaire régissant les passations de marchés, soit en raison d'une documentation incohérente relative aux marchés passés. Le tableau 2 ci-dessous résume les passations de marchés mises en question par l'équipe d'audit de Gavi, par catégorie de constat.

Tableau 2– Résumé des passations de marchés mises en question exprimées en GNF et converties en USD aux taux de change établis dans la section 2.4 du rapport :

Catégorisation des passations de marchés mises en question	Dépenses mises en question	Part des marchés passés audités mis en question	Détails (section du rapport)
Non-respect du cadre réglementaire régissant les passations de marchés	1 225 137 405 <i>157 620</i>	48,6%	4.4.2.
Documentation incohérente relative aux passations de marchés	564 760 978 <i>66 541</i>	20,5%	4.4.3.
TOTAL	GNF 1 771 898 383 USD <i>224 161</i>	69,1%	

Le montant total des passations de marchés testées mises en question sur la période auditée s'élève à **1 771 898 383 GNF (224 161 USD)**.

1.4.3. Vaccins expirés, périmés ou manquants

En 2015, le PEV a mené une campagne de vaccination contre la Méningite-A. En début de l'année 2017, le dépôt national disposait toujours de 21% du total des vaccins commandés, soit 711 980 doses, expirant en mai 2017. Selon les fichiers SMT, le dépôt national a expédié l'ensemble du stock restant en avril et mai 2017, dont une majeure partie à deux services de l'Etat. Aucune commande n'était disponible pour consultation. L'efficacité de vaccins expirés n'est plus garantie.

Le tableau ci-dessous résume les écarts entre les soldes de fin de période et les soldes de début de période suivants identifiés par l'équipe d'audit de Gavi lors d'une vérification des fichiers SMT au niveau du dépôt national pour les années 2015 à 2017¹.

Tableau 3.1 – Ecart net des soldes de début 2015 à début 2018 identifiés au niveau du dépôt national :

Intrant	Ecart net cumulé (en doses de vaccin ou seringues)
Penta	-71 720
Men-A	-32 050
VPI	-195 775
VAA	75 915
TOTAL en doses	-223 630
ADS 0,5ml (seringues)	-2 612 555
Valeur en USD²	475 073

¹ Les soldes de fin 2017 ont été comparés aux soldes de début 2018 étant donné que ces informations étaient disponibles au moment de la mission de réalisation des travaux d'audit en mai-juin 2018.

² Les valeurs en USD sont déterminées sur la base du prix d'achat historique UNICEF réservé à Gavi.

Le tableau ci-dessous résume les doses de vaccins identifiées dans SMT comme manquantes ou périmées au niveau du dépôt national sur la période 2015 à 2017, sans explication ou réconciliation fournie par le PEV.

Tableau 3.2 – Vaccins en flacons fermés déclarés manquants ou périmés au niveau du dépôt national de 2015 à 2017 :

Vaccin de routine	Stocks déclarés manquants ou périmés (en doses)
Penta	339 620
VPI	38 780
VAA	154 770
TOTAL en doses	533 170
Valeur en USD²	745 284

A l'issue de la mission d'audit, l'équipe d'audit de Gavi a vivement encouragé le MINSAN à œuvrer à améliorer la qualité des données sanitaires au travers le pays. Ces données doivent non seulement servir à alimenter l'estimation des besoins futurs en vaccins mais à valider la probité et complétude des mouvements et volumes de stock de vaccins et autres intrants au travers la chaîne d'approvisionnement du système de santé.

2. Champ et objectifs de l'audit

2.1. Champ de l'audit

Gavi est entré en partenariat en 2001 avec le Gouvernement de la Guinée, représenté par le MINSAN, et a financé depuis plus de 30 millions de dollars US en vaccins et près de 31 millions de dollars US de soutiens en espèces. A cet effet, un Accord-cadre de partenariat (ACP) a été signé en juillet 2013 entre le MINSAN, le Ministère de l'Economie et des Finances et Gavi.

Depuis 2014 tous les versements en espèces de Gavi ont été effectués à l'OMS et l'UNICEF, partenaires de l'Alliance Gavi. Les vaccins et équipements ont été acquis directement par la Division des approvisionnements de l'UNICEF, au moyen des fonds Gavi, au bénéfice du pays. Les fonds exécutés directement par les partenaires OMS et UNICEF sont exclus du champ de l'audit de Gavi. Seules les ressources décaissées par les partenaires de l'Alliance Gavi au MINSAN et, plus spécifiquement le PEV, sont incluses dans le champ de l'audit. Le présent audit a porté sur la gestion des soutiens mis à disposition par le Secrétariat de Gavi du 1^{er} janvier 2014 au 30 avril 2017 (« période auditée »).

Selon les accords signés entre Gavi et les Partenaires (et Gouvernement le cas échéant), il a été prévu que les fonds des subventions soient administrés conformément aux règles de gestion financière et autres règles, procédures et pratiques applicables de l'UNICEF/OMS. Cela comprend la tenue par UNICEF/OMS des registres de comptabilité précis justifiant la manière dont les fonds des subventions sont utilisés et décaissés. Les Partenaires sont d'une part les seuls responsables des décaissements des fonds des subventions pour les activités inscrites aux budgets et d'autre part doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que tous les fonds des subventions soient utilisés dans l'unique but de réaliser lesdites activités.

Les tableaux 4.1 et 4.2 ci-dessous détaillent respectivement les soutiens en espèces et en vaccins de Gavi reçus par la Guinée pendant la période auditée. Le tableau 5 ci-dessous résume les dépenses sur soutiens en espèces de Gavi durant la période auditée et la proportion testée par l'équipe d'audit de Gavi.

2.2. Objectifs de l'audit

Conformément à l'ACP et à la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière, tout pays bénéficiaire de subventions Gavi est périodiquement soumis à un audit des programmes, dont l'objectif principal est de fournir l'assurance raisonnable que les ressources programmatiques ont été utilisées conformément aux conditions convenues avec Gavi et ont été affectées aux objectifs prévus.

L'audit des programmes évalue l'adéquation des processus de contrôle relatifs à la fiabilité et l'intégrité des données financières, les informations de gestion et les informations opérationnelles,

l'efficacité des opérations, la sécurité du patrimoine immobilisé, et la conformité avec les règlements et procédures nationaux.

Pour ce faire, l'audit des programmes procède à une vérification d'un échantillon de dépenses effectuées pendant la période auditée et revoit les mécanismes de gestion des ressources programmatiques (vaccins et espèces). Le présent rapport, élaboré sur la base des informations et documents mis à la disposition de Gavi lors de l'audit, ne saurait donc être considéré comme conclusif sur l'intégralité des dépenses engagées pendant la période auditée.

2.3. Déroulement de la mission d'audit

La mission d'audit en Guinée s'est déroulée en deux étapes comme suit :

Dates	Nature de la mission
10 au 14 juillet 2017	Mission de planification : Revue des différents processus de gestion au sein des entités auditées afin d'évaluer l'existence et l'efficacité des mécanismes de contrôle interne.
28 mai au 15 juin 2018	Mission de réalisation des travaux d'audit : - Appréciation de la qualité de la gestion administrative et physique des vaccins reçus par le pays. - Tests substantifs sur un échantillon de dépenses relatives aux programmes retenus dans le périmètre de l'audit.

Les travaux d'audit se sont principalement déroulés à Conakry dans les bureaux du PEV. Des visites de sites ont également été réalisées aux Directions Régionales de Santé (DRS) de Conakry et Boké, dans les Directions Préfectorales de la Santé (DPS) de Coyah, Dubréka, Forecariah et Fria, et dans le centre de santé de Doumbouyah situé dans la DPS de Coyah.

2.4. Taux de change

Les soutiens en espèces de Gavi ont été transférés à l'OMS et à l'UNICEF en USD. Chaque demande de financement formulée par le PEV a été convertie au taux de change du jour puis transféré en francs guinéens (GNF) sur le compte en banque désigné. Ces taux de change appliqués ont permis de calculer les taux de change moyens annuels suivants pour les besoins de ce rapport d'audit :

Année	1 USD : GNF	Année	1 USD : GNF
2014	7 094	2016	8 487
2015	7 413	2017*	9 273

* Taux de change moyen pour 4 mois (01/01 au 30/04/2017).

Tableau 4.1 – Soutiens en espèces de Gavi à la Guinée sur la période audité en USD :

	2014	2015	2016	2017 (4 mois)	Total
Soutiens en espèces (montants en USD)					
Men-A (Méningite A - soutien aux coûts opérationnels)	1 987 018	334 518			2 321 536
Plan de relance du PEV – post Ebola		6 050 152			6 050 152
INV-VPI (Introduction de nouveau vaccin : antipoliomyélitique inactives)		356 500			356 500
RSS1 (Renforcement des systèmes de santé)		502 000			502 000
Total espèces USD	1 987 018	7 243 170	0	0	9 230 188

Tableau 4.2 – Soutiens en vaccins de Gavi à la Guinée sur la période audité en USD :

	2014	2015	2016	2017 (4 mois)	Total
Soutiens en vaccins (montants en USD)					
Méningite A – campagne	2 868 271		-345 527		
Vaccin pentavalent (DTC-HEP-HIB)	102 525	2 998 819	1 119 280	134 479	
Vaccin anti-amaril (fièvre jaune)	401 021	631 618	29 453	343 015	
Vaccin antipoliomyélitique inactives	26 849	143 161	552 131	85 800	
Soutien à la sécurité des injections				100 471	
Total vaccins USD	3 398 666	3 773 598	1 355 337	663 765	9 191 366
TOTAL ESPECES ET VACCINS USD (Tableaux 4.1 et 4.2)	5 385 684	11 016 768	1 355 337	663 765	18 421 554

Tableau 5 – Dépenses sur soutiens en espèces de Gavi testées, exprimées en francs guinéens (GNF) et converties en USD aux taux de change établis dans la section 2.4 du rapport :

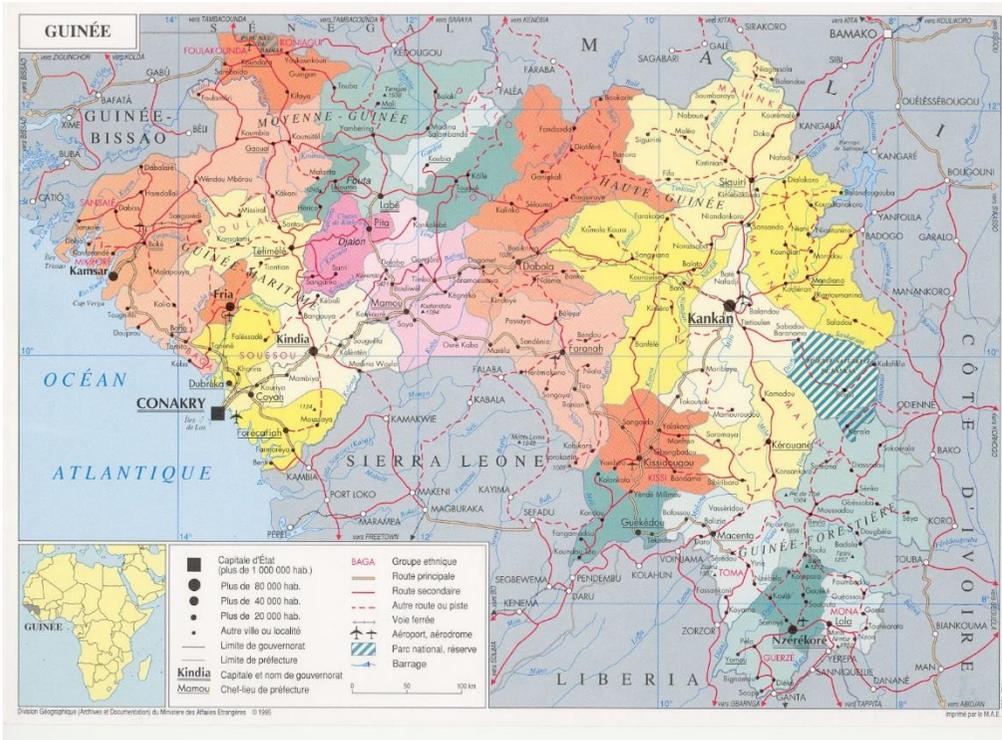
Programme	Subvention versée en	Soutiens en espèces de Gavi	Montants transférés au PEV jusqu'au 30/04/2017	Reliquat reversé à OMS/UNICEF	Justificatifs non fournis / (dépassement du budget)	Dépenses justifiées ³	Dépenses testées	Couverture d'audit
Men-A	2014	14 095 905 692 <i>1 987 018</i>	7 542 112 607	0	(16 874 776)	7 252 209 083	4 061 494 269	54%
Men-A	2015	2 479 781 934 <i>334 518</i>						
Plan de relance du PEV - Post Ebola	2015	44 849 776 776 <i>6 050 152</i>	14 512 074 855	379 339 600	1 879 919 870	14 791 472 455	7 120 604 808	49%
INV-VPI	2015	2 642 734 500 <i>356 500</i>	1 867 197 240	233 916 840	93 749 140	1 764 799 640	1 056 153 940	57%
RSS1	2015	3 721 326 000 <i>502 000</i>	1 933 053 719	0	1 213 127 353	1 933 053 719	1 254 701 726	65%
	GNF	1 158 580 790	25 854 438 421	613 256 440	3 169 921 587	25 741 534 897	13 492 954 743	52%
	USD	9 230 188			318 412	3 146 634	1 635 548	

³ Montants déclarés dépensés par les structures nationales selon les fichiers de suivi des avances et des dépenses pour les subventions identifiées dans le tableau.

3. Introduction et contexte de la mission

3.1. Introduction

La République de Guinée est un pays affecté par des fragilités structurelles comme l'illustrent la faiblesse de son revenu per capita⁴ et son indice de développement humain (175ème sur 189 pays selon l'index 2017 du PNUD). D'une superficie de 245,857 km2, la Guinée compte environ 320km de côte Atlantique et partage ses frontières avec la Guinée-Bissau au Nord-Ouest, la Gambie au Nord, le Mali au Nord-Est et à l'Est, la Côte d'Ivoire au Sud-Est, le Liberia au Sud et la Sierra Leone au Sud-Ouest.



Indépendant de la France depuis 1958, le pays a connu plus de 50 ans de régimes dictatoriaux et plusieurs coups d'Etat. Depuis 2010, le régime démocratique a redonné une relative stabilité et confiance politique, donnant lieu à un retour des investissements de l'étranger tout en sécurisant une partie des revenus des nombreuses exploitations minières. La dette publique a diminué de 68% du PIB en 2010 à 18,7% en 2017 alors que le taux de croissance annuel du PIB est passé de 1,5% en 2013 à 6% en 2017⁵. Les indicateurs macroéconomiques reflètent l'effervescence commerciale et d'importants projets d'amélioration du réseau routier et de nouvelles constructions périurbaines à proximité de Conakry.

En 2017, les données démographiques du pays étaient les suivantes :

- Population totale : 13 290 655 habitants, dont 40% était urbaine ;
- Cohorte de naissance : 472 039 enfants, dont 448 135 enfants survivants au-delà de leur premier anniversaire.

L'économie de la Guinée dépend principalement de l'exploitation de ses ressources naturelles. Le pays dispose de plus de 25% des réserves mondiales de bauxite, et est également riche en minerais de fer, d'or et de diamants notamment. Ses exportations sont composées à plus de 50% de ressources naturelles brutes ou partiellement transformées, et d'environ 20% d'agriculture.

En 2017, le gouvernement a consacré environ 8% de son budget national à la santé publique et prévoit l'augmenter à 10% d'ici 2020. Ceci contre 4,7% en 2013 au moment où le pays avait été particulièrement touché par le virus de l'Ebola, comptant plus de 2 000 décès jusqu'en juin 2016. La part de financement de l'Etat à l'achat des vaccins traditionnels a baissé de 31% en 2015 à 23% en 2016. Le règlement de cette part de cofinancement s'est fait avec plusieurs mois de retard.

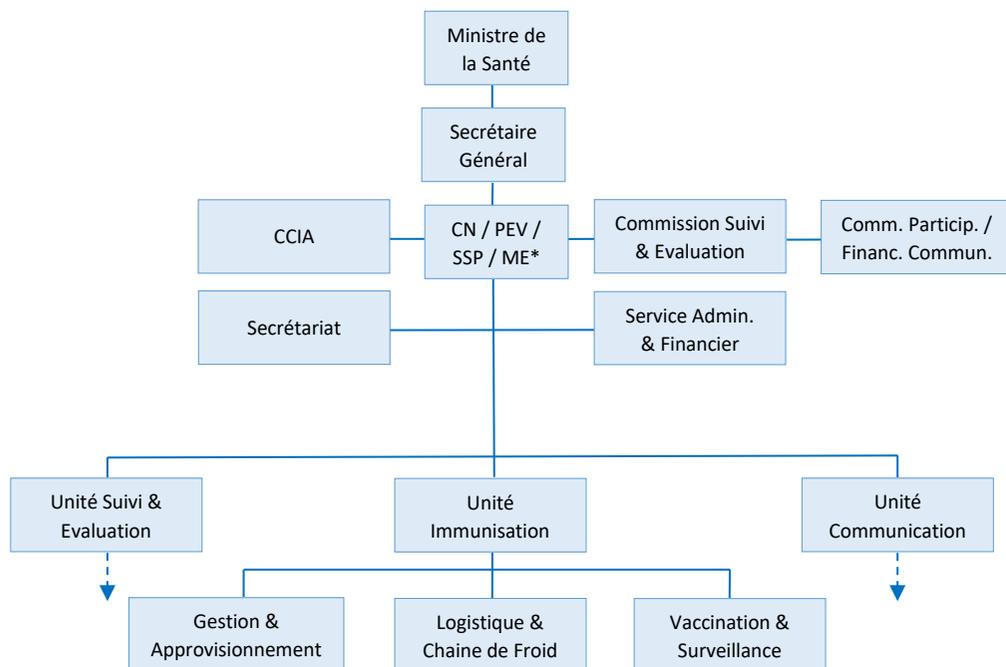
Le Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024 est actuellement en vigueur et a reçu un coup d'accélérateur au travers le Plan de Relance du Système de Santé 2015-2017. La pyramide sanitaire en place en Guinée s'appuie sur 8 Directions Régionales de la Santé (DRS), subdivisées en 38 Districts Sanitaires (DS), aussi appelés Directions Préfectorales de la Santé (DPS)) répartis sur l'ensemble du territoire. Chaque site dispose d'au moins un équipement de chaîne du froid. Comme dans beaucoup de pays de la région, la Guinée connaît une migration de la population vers les grandes villes, notamment Conakry, rendant difficile le recrutement et la fidélisation du personnel soignant dans les DPS rurales souvent délaissées et sous-financées par des budgets régionaux⁶.

⁴ 825 USD par habitant (Banque Mondiale 2017)

⁵ Source : <https://fr.tradingeconomics.com/guinea/indicators>

⁶ Source : <https://www.guineenews.org/guinee-lexode-massif-des-fonctionnaires-pour-conakry-comment-remedier/>

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



* CN = Cellule de coordination Nationale ; PEV = Programme Elargi de la Vaccination ; SSP = Soins de Santé Primaires ; ME = Médicaments Essentiels

Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA)

Le CCIA est constitué des partenaires tels que l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Union Européenne, des représentants d'ONG, de Ministères et d'institutions publiques impliquées dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de vaccination. Présidé par le Ministre de la Santé, il est censé se réunir trimestriellement en session ordinaire.

Cellule de Coordination Nationale (CN)

La CN a pour mission de coordonner les directions centrales en charge d'appuyer la mise en œuvre des divers programmes de santé publique et de superviser leur exécution financière. Dans l'organigramme ci-dessus du MINSAN, en vigueur lors de l'audit, la CN est opérationnellement rattachée au Secrétariat Général du MINSAN et rapporte fonctionnellement au CCIA. La CN compte également un Secrétariat et un Service Administratif et Financier.

Au moment de l'audit, la CN constitue le point focal des financements de GAVI au sein du MINSAN. La CN supervise la soumission des demandes de fonds auprès de l'OMS et de l'UNICEF pour engager les activités. Plus largement, elle est redevable de la gestion des fonds GAVI octroyés aux différents organes du MINSAN.

Programme Elargi de la Vaccination (PEV)

Le PEV est intégré aux Soins de Santé Primaire et Médicaments Essentiels sous la direction d'un Coordonnateur National et Coordonnatrice Nationale Adjointe.

Service Administratif et Financier (SAF)

Le SAF intègre les services de comptabilité, de trésorerie et le service informatique. Le service comptabilité comprend la section budget général de l'Etat, la section récupération des coûts et la section des financements des partenaires.

Une Evaluation de la Capacité du Programme Elargi de Vaccination (ECP) réalisée en août 2016⁷ prévoit notamment la mise en place à moyen terme d'une Unité de Gestion des Programmes, rattachée au Secrétariat Général, et chargé d'assurer une meilleure coordination entre les subventions PEV et RSS. A la lumière de l'ECP, Gavi a formulé certaines exigences en matière de gestion des subventions (GMR). Ces dernières ont été résumées dans une Annexe à l'ACP notifiée le 11 août 2017 au MINSAN. L'Annexe 6 de l'ACP - prévoit différentes mesures visant l'amélioration des taux de couverture vaccinale et l'efficacité du PEV. La mise en œuvre de certaines des exigences conditionne les versements futurs des soutiens Gavi.

⁷ Evaluation des capacités des programmes Gavi (ECP) réalisée août 2016, le rapport définitif ayant été diffusé en octobre 2016

4. Résultats détaillés

En application de l'ACP et 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, responsabilité et de lutte contre la corruption. Cette section 4 décrit les principales défaillances 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 4.7 ci-après. Certains de ces constats viennent corroborer les observations formulées dans le rapport d'Evaluation de la capacité du programme d'octobre 2016 (ECP). Dans la mesure du possible, les recommandations formulées dans le présent rapport appuient, complètent ou précisent les GMR.

4.1. Gouvernance et organisation

4.1.1. Cadre procédural insuffisamment clair, complet et connu des agents

Contexte

Le Manuel de procédures exploité par le PEV était initialement utilisé lors du RSS1 et a ensuite été transposé pour les programmes sous-gestion par le PEV. Ce dernier n'est ainsi pas suffisamment spécifique aux activités financées par Gavi.

Pour donner suite à la formulation des GMR, un certain nombre d'initiatives visant le renforcement de la capacité fiduciaire du PEV au niveau national et dans les DRS se sont enchaînées depuis la mission de planification de l'équipe d'audit en juillet 2017. Au moment de la mission de réalisation des travaux d'audit en mai et juin 2018, ces initiatives étaient globalement en cours, ou n'avaient pas encore abouti à des changements notables à la mise en application des procédures ou au système de contrôle interne.

Depuis la réunion de restitution de l'audit Gavi en Guinée le 15 juin 2018 et dans le cadre du programme de renforcement du leadership, gestion et coordination, Gavi a fait appel à un cabinet indépendant pour mettre en place une assistance technique. Une réorganisation/restructuration du PEV est en cours au moment de rédiger le présent rapport. Dans ce contexte et avec le soutien et le conseil du MINSAN et des partenaires de l'Alliance, la direction du PEV devra choisir de s'engager à mettre en œuvre toute recommandation ou éléments d'une recommandation qui fournit, à court et à moyen terme, l'action correctrice souhaitée.

Description

L'équipe d'audit de Gavi a constaté lors de sa mission le caractère peu adapté et l'absence de certaines composantes fondamentales d'un cadre de contrôle interne effectif au PEV :

- Caractère obsolète du Manuel de procédures utilisé pour le suivi des dépenses financées par GAVI. Le Manuel de procédures exploité⁸ était initialement utilisé lors du RSS1 et a ensuite été transposé pour les programmes sous-gestion par le PEV. Ainsi, ce dernier n'est pas suffisamment spécifique aux activités financées par Gavi. L'équipe d'audit de Gavi a notamment constaté l'absence :
 - d'informations relatives aux modalités de justification des dépenses effectuées dans le cadre des campagnes de vaccination : notamment la liste des pièces justificatives devant servir de preuve de la correcte réalisation des activités financées ;
 - d'une procédure de contrôle et de revue de la réception effective des fonds au niveau décentralisé d'une part et de la qualité des pièces justificatives produites à l'appui des financements reçus, d'autre part ;
 - du délai pour la remontée des justificatifs des dépenses du niveau décentralisé au niveau central ;
 - d'une procédure définissant clairement l'ensemble des contrôles qui encadrent la mise à disposition des fonds au niveau décentralisé, notamment les personnes autorisées à valider un décaissement et les limites de ces autorisations ;
 - des rôles et responsabilités définis à travers des fiches de poste détaillées et exhaustives, précisant les pouvoirs décisionnels et les modalités d'engagements de dépenses en évitant le cumul de tâches incompatibles ;
 - de la formalisation de la chaîne décisionnelle et responsabilité au niveau décentralisé.
- L'absence de diffusion et de vulgarisation du Manuel de procédures simplifiées du PEV qui s'est traduit par :
 - le manque de clarté sur les modalités de mise à disposition et de contrôle des fonds fournis aux sous-bénéficiaires, notamment les ONG ;
 - la méconnaissance des règles définies par le Manuel de procédures simplifiées par les agents au niveau décentralisé.
- L'absence de procédures et bonnes pratiques de gestion documentaire d'archivage qui se sont traduits par :
 - le caractère défaillant du processus de remontée des liasses justificatives du niveau décentralisé vers le niveau central ;
 - l'absence de diffusion et de vulgarisation des règles applicables en matière de passation des marchés qui s'est traduite par la méconnaissance et la non-application par le personnel du PEV des dispositions réglementaires encadrant la passation des marchés.

Par ailleurs, facteur aggravant à ce cadre procédural lacunaire, les entretiens et travaux d'audit réalisés ont révélé plusieurs défaillances majeures :

- rôles et responsabilités des membres du personnel non définis à travers des fiches de poste ;
- chaîne décisionnelle et responsabilités aux niveaux décentralisés non explicitées, notamment en matière de contrôles formels à réaliser ;
- la Direction du PEV est mobilisée de manière excessive sur les tâches et fonctions opérationnelles et ne peut consacrer suffisamment de temps et d'attention à la gestion stratégique du PEV et au management de l'équipe.

Recommandation (essentielle)

Le PEV doit procéder à l'élaboration d'un nouveau Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière et s'assurer de son entrée en vigueur effective au sein des structures responsables de l'administration et de la gestion des subventions Gavi, sur la base des constats d'audit énoncés dans le présent rapport (ceux-ci ne constituant cependant pas une liste exhaustive des points nécessitant révision).

Le Manuel de procédures de gestion devrait au minimum comprendre :

- la liste des pièces justificatives devant servir de preuve de correcte réalisation des activités financées ; cette liste sous forme de « check-list » devra faire l'objet d'une large diffusion auprès des comptables et responsables financiers au niveau décentralisé. Ces derniers pourraient procéder sur instruction du service comptable du niveau central à une revue de la qualité des pièces justificatives de manière mensuelle ou trimestrielle ; cette revue devra être formalisée par un document type reprenant les conclusions du contrôle et les mesures prises pour améliorer la qualité des justificatifs ; le format de ce document devrait être prévu dans le Manuel de procédures ;
- une procédure de confirmation des fonds transférés depuis le PEV vers les DRS et les districts ce qui permettrait d'assurer la traçabilité des fonds transférés depuis le niveau Central ;
- une procédure de gestion documentaire rigoureuse, précisant les modalités strictes de classement et de conservation des pièces justificatives ; cette procédure devra notamment prévoir la possibilité de numériser les pièces justificatives et de les stocker sur un serveur. Elle devrait également définir le format et la périodicité des remontées de pièces justificatives depuis le niveau décentralisé.
- la procédure encadrant la chaîne d'engagement des dépenses ; cette dernière devrait notamment indiquer quelles sont les autorisations à obtenir avant de procéder à une dépense au niveau central ; elle devrait mentionner clairement les types d'autorisations (visa, signature, cachet) ainsi que les personnes autorisées à les émettre (Coordonnateur, Agent Comptable, Responsable logistique) ;
- le Manuel de procédures révisées devrait également inclure une description des tâches et responsabilités pour chaque personne travaillant au sein du PEV ainsi que les seuils de dépenses et d'approbation qu'un employé du PEV peut approuver ;

- la chaîne décisionnelle au niveau décentralisé ; le Manuel de procédures devrait préciser clairement les personnes responsables au niveau décentralisé, définir leur rôle, clarifier et renforcer la chaîne hiérarchique avec le PEV central, tant pour les fonctions de gestion programmatique que de gestion financière.

Les différents acteurs de la chaîne administrative qui s'étend du niveau central au niveau décentralisé (incluant les sous-bénéficiaires agissant en tant qu'entités de mise en œuvre pour certains projets) devraient bénéficier d'une formation à l'exploitation et à l'utilisation de ce Manuel de procédures administratives et financières.

Ce Manuel de procédures devrait faire référence aux règles applicables en matière de passation des marchés et définir les modalités de mise en œuvre. Il devrait à cet effet préciser :

- la personne responsable des passations de marchés au sein du PEV (le cas échéant) ;
- les attributions de cette personne ;
- les modalités de mise en œuvre des procédures de consultation restreinte des fournisseurs, d'appels d'offres ouvert, et notamment les seuils applicables.
- les documents à intégrer et conserver dans les dossiers de passations de marché afin de justifier la correcte application de cette procédure et, in fine, l'obtention du meilleur rapport qualité-prix.

Une version simplifiée du Manuel de procédures pourrait également être développée à l'intention des personnels moins formés à la gestion, qui pourraient bénéficier d'un document synthétique et pratique afin d'appliquer les règles élémentaires de gestion exigées. Cette version simplifiée devrait comprendre un détail formalisé dans une Check-list des éléments devant composer les liasses justificatives de chaque nature de dépenses engagées dans le cadre de l'exécution des financements de Gavi.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

⁸ Manuel simplifié de procédures de gestion financière et comptable applicables à la subvention accordée par Gavi-RSS

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• Manuel incomplet et imprécis définissant le dispositif de contrôle interne requis, ne permettant pas une diffusion claire et sans ambiguïté des règles et procédures de gestion des ressources programmatiques applicables à chaque échelon de la pyramide sanitaire ;• Achats et dépenses non soutenus par des pièces justificatives ;• Faible qualité des pièces justificatives ;• Manque de redevabilité vis-à-vis des bailleurs de fonds quant au processus de gestion des subventions ;• Lacunes et faiblesses dans le dispositif de contrôle interne (notamment, approbation de l'engagement des dépenses et justification) pouvant favoriser une utilisation irrégulière, inéligible ou frauduleuse des fonds affectés aux programmes.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

4.1.2. Insuffisance des fonctions de contrôle et d’audit périodique

<p>Contexte</p> <p>L’article 24 de l’Annexe 2 de l’ACP signé entre Gavi et le Gouvernement de la République de Guinée, prévoit que les subventions Gavi doivent faire l’objet d’un audit externe annuel conformément aux normes internationales de vérification des comptes du conseil international des normes d’audit et d’assurance (IAASB) en vigueur.</p> <p>Le PEV peut également faire l’objet d’audits internes, ces derniers étant assurés par l’Inspection Générale des Finances du Ministère de l’Economie et des Finances (IFG), dont le périmètre couvre l’ensemble des activités du MINSAN, y compris le PEV.</p>		
<p>Description</p> <p>L’audit a relevé que sur la période auditée :</p> <p>Audit interne</p> <p>En juillet et août 2016, l’IGF a audité et rendu un rapport sur chacun des DRS ainsi que sur le PEV central. Ces audits ont été mandatés par l’UNICEF portant sur les comptes et le contrôle interne des fonds et matériels mis à disposition du PEV, des Soins de Santé Primaire et des Médicaments Essentiels pour la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2015. Les subventions Gavi en font partie mais sont indiscernables dans ces rapports. Lors d’un entretien convenu par l’équipe d’audit de Gavi, l’IGF a confirmé n’avoir jamais audité ou évalué spécifiquement les fonds et matériels de Gavi au PEV.</p> <p>Les conclusions desdits rapports de l’IGF ont été prises en compte lors de l’évaluation des risques et détermination des travaux à entreprendre par l’équipe d’audit de Gavi.</p> <p>Audit externe</p> <p>Aucun audit externe n’a été mandaté par le PEV avec pour périmètre les subventions de Gavi au PEV, plus précisément pour soutenir les programmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de relance du système de santé (subvention RSS1) - Plan de relance du système de Santé Post Ebola - Introduction du vaccin VPI - Campagne de lutte contre la Méningite-A 	<p>Recommandation (essentielle)</p> <p>Doter l’IGF en ressources financières (notamment budget dédié aux missions de terrain) et humaines suffisantes pour assumer ses fonctions et introduire les exigences relatives aux audits dans le Manuel de procédures de gestion. Mettre en œuvre les exigences t) et u) de la rubrique « Audit Externe et Interne » du GMR qui conditionne l’engagement et le cahier des charges des audits périodiques.</p> <p>Formaliser, au sein d’une section dédiée dans le Manuel de procédures de gestion, et faire entrer en vigueur une procédure de suivi des recommandations formulées dans les rapports d’audits et les lettres de contrôle interne annuelles émis par les cabinets d’audit externes.</p>	
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les défaillances de contrôle interne et les erreurs comptables peuvent rester non détectées, engendrant la production d’états financiers et rapports d’exécution des programmes inexacts, incomplets et ne donnant donc pas une image fidèle de la situation financière des programmes ; • Les recommandations et observations d’audit peuvent demeurer non suivies ni corrigées. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>

<p>4.1.3. Absence de définition des rôles et tâches au sein du PEV</p>		
<p>Contexte</p> <p>Le rapport d’ECP précise en son point 3.2.1.2. ce qui suit : « Il est à noter que, tout comme au niveau central (au niveau de la DRH), le PEV ne dispose pas des documents suivants pour la gestion de son personnel : dossier de personnel (fiches de postes décrivant les tâches, responsabilités, curriculum vitae, diplômes, actes de nomination et de mouvements, etc.) ».</p>		
<p>Description</p> <p>L’équipe d’audit de Gavi a constaté au cours de sa mission l’absence de définition des rôles et des tâches au sein du PEV. Ce manque s’est traduit notamment par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l’indisponibilité sur l’ensemble de la période auditée de fiches de postes capables d’indiquer et de préciser les rôles et responsabilités et les modalités d’exercice des fonctions des membres du service comptable ; • l’impossibilité d’identifier de manière précise un référent pour toutes les questions relatives notamment : aux rapprochements bancaires, au suivi budgétaire, au contrôle des pièces fournies par le niveau décentralisé, au suivi de la trésorerie, à la tenue d’une comptabilité matières. 	<p>Recommandation (importante)</p> <p>Le Manuel de procédures administratives et financières du PEV devrait contenir des fiches de poste définissant les rôles et responsabilités de chaque membre de l’équipe du PEV ; ces dernières devraient préciser notamment les qualifications minimales dont doit disposer un agent pour exercer un poste spécifique, ainsi que les attributions des agents et les modalités de contrôle de la correcte exécution de ces attributions.</p> <p>En termes d’organisation fonctionnelle, il serait opportun de clarifier les rôles et responsabilités au sein du PEV afin de rééquilibrer la répartition des tâches et distinguer entre les fonctions d’exécution et de revue et approbation.</p> <p>Le PEV devrait également mettre en œuvre un processus de fixation d’objectifs et d’évaluation des agents de l’équipe comptable par leur supérieur hiérarchique et/ou le par le Coordonnateur national.</p>	
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environnement professionnel et hiérarchique insuffisamment clair, précis et rigoureux, favorisant une mauvaise exécution des tâches, des comportements opportunistes et un traitement peu fiable des opérations/activités confiées ; • Gestion lacunaire des subventions de Gavi due à la déresponsabilisation générale et l’absence de revue régulière et formalisée des travaux réalisés. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d’action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>

4.2. Gestion financière et budgétaire

4.2.1. Manque de clarté dans l'allocation des ressources reçues par bailleur et par programme

Contexte

Au moment de l'audit, le PEV disposait d'un compte bancaire unique ouvert dans les livres de la Banque Centrale de la République de Guinée (BCRG). Ce compte accueillait l'ensemble des soutiens financiers mis à la disposition du PEV par divers bailleurs, y compris Gavi.

Les constats faits dans le rapport d'ECP ont donné lieu à des recommandations formulées dans le GMR, en l'occurrence sous le point g) de la rubrique « Gestion budgétaire et financière ».

Description

L'exploitation des relevés bancaires du compte du PEV hébergé à la BCRG a permis de constater que la structure des libellés ne permet pas d'identifier de manière claire le bailleur et le programme auxquels sont affectés les financements.

Les travaux de l'équipe d'audit de Gavi ont confirmé l'absence de suivi rigoureux et exhaustif des flux de trésorerie liés à l'exécution des dépenses programmatiques, du fait des manquements suivants :

- aucune comptabilité de trésorerie conforme aux normes généralement admises n'existe au sein du PEV : aucun journal de banque et/ou journal de caisse recensant en temps réel l'exhaustivité des mouvements de trésorerie engagés sur chaque programme n'est tenu à jour. Seuls sont conservés les relevés de banque et les copies de virement et de chèques émis. Le suivi des flux de trésorerie a été, sinon inexistant, au moins informel durant la période auditée par Gavi ;
- en l'absence de suivi comptable formalisé des mouvements, aucun rapprochement bancaire formalisé, couvrant la période auditée, n'a pu être fourni à l'équipe d'audit de Gavi ;
- en l'absence de Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière, les dispositions précises encadrant la gestion des comptes bancaires ainsi que les mécanismes de financement des activités programmatiques à exécuter par les structures à l'échelon national et sous-national ne sont pas définies et formalisées, et donc non connues de la plupart des agents concernés ; à savoir notamment :
 - la réalisation des rapprochements bancaires (méthodologie, fréquence, responsabilité, contrôle de second niveau) ;
 - l'administration des avances de fonds effectuées et le suivi à chaque niveau de la pyramide sanitaire des fonds avancés et non encore dépensés et justifiés ;
 - les modalités de remboursement systématique des fonds reçus et non utilisés (reliquats) à effectuer au terme de l'exécution.

A défaut de disposer de ces outils de gestion de trésorerie minimum, la gestion des flux s'est révélée défaillante et le PEV n'a pas été en mesure de suivre et d'identifier de manière fiable les montants de reliquats pour chaque programme.

Recommandation (essentielle)

- Mettre en œuvre l'exigence g) de la rubrique « Gestion budgétaire et financière » de l'Annexe 6 de l'ACP qui requiert d'exploiter des comptes bancaires dédiés aux subventions Gavi.
- Désigner un responsable de trésorerie pour chaque compte bancaire, chargé du suivi distinct et en temps réel des fonds mis à disposition par programme au PEV central, des DRS et d'autres niveaux décentralisés, comprenant au minimum :
 - le total des montants mis à disposition ;
 - le montant justifié par des pièces probantes conformes aux exigences du Manuel de procédures ; et
 - le reliquat éventuel existant sur chaque ligne de décaissement à l'endroit des Directions Régionales de la Santé (DRS) et des districts sanitaires.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• Absence de cadre procédural ayant engendré une faiblesse des exigences en termes de délais à respecter pour justifier les dépenses, et une absence quasi-systématique de remboursement des reliquats ;• Paiements effectués non enregistrés dans les journaux comptables (banque ou caisse), et paiements non autorisés demeurant non détectés (augmentant fortement le risque de fraude et de non-recouvrement) ;• Méconnaissance de la situation exacte de trésorerie (et donc des reliquats) pouvant entraîner des retards de financement ou l'impossibilité de financer certaines activités des programmes ;• Utilisation abusive des montants avancés sans justification par rapport aux activités programmatiques planifiées ;• Non-conformité avec les normes comptables en vigueur.• Etats financiers et documents de rapportage incomplets ou inexacts.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

4.2.2. Manipulation d'importants volumes de numéraire

<p>Contexte</p> <p>Dans le cadre de l'exécution des programmes financés par Gavi le PEV procède au règlement en numéraire des dépenses réalisées au niveau central.</p>		
<p>Description</p> <p>L'exploitation du résultat des entretiens menés par l'équipe d'audit de Gavi a permis de noter que pour le règlement des dépenses engagées par le PEV au niveau central, le PEV procède à l'émission d'un chèque à l'ordre de l'agent comptable sur double signature du Coordonnateur national et du Chef du Service Comptabilité. Ce dernier se rend ensuite à la banque retirer les fonds, accompagné de collègues du PEV afin d'assurer sa sécurité.</p>	<p>Recommandation (essentielle)</p> <p>Le PEV doit introduire dans son Manuel de procédures comptables et financières des limites au-delà desquelles des règlements ne devraient plus être effectués en numéraire sauf dans des cas exceptionnels et préapprouvés par une autorité compétente.</p> <p>Cette disposition devrait être renforcée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> le fait de privilégier dans le règlement des prestations de fournisseurs tiers par ordre de virement ou chèque à l'ordre du fournisseur ; l'utilisation pour les activités qui se déroulent à des distances importantes du siège du PEV, d'un mode de paiement alternatif, qui limite les manipulations de numéraire ; il pourrait par exemple s'agir d'un système de paiement par SMS (ex. Mobile Money). 	
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <p>Cette situation exige de l'agent comptable le transport d'un volume important d'argent numéraire entre le niveau central et les lieux de réalisation des activités donnant lieu à :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque accru de pertes des fonds ; Comportements opportunistes pouvant se traduire par des fraudes et des détournements de fonds. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>

4.2.3. Absence d'outils de gestion budgétaire, comptable et de trésorerie

Contexte

Le rapport d'ECP a proposé la mise en œuvre de certaines actions. La proposition n°13 précise notamment « la mise en place d'une organisation comptable appropriée (logiciel/application de tenue de compte) ; la tenue normale de la comptabilité (enregistrement des transactions comptables, élaboration de rapprochements bancaires, contrôle des pièces comptables transmises par les régions, archivage cohérent des pièces comptables, suivi budgétaire...) ».

Description

En rapport avec la période auditée, l'équipe d'audit de Gavi a noté ce qui suit :

- l'absence d'états de suivi budgétaire ;
- l'absence d'outil de gestion comptable des activités programmatiques ; cette absence s'est traduite par le caractère inexistant d'un suivi comptable des dépenses engagées ;
- l'absence d'états de rapprochements bancaires liée à l'absence d'une comptabilité des dépenses.

Recommandation (importante)

Le PEV doit mettre en œuvre l'exigence i) « Comptabilité financière et système de contrôle » du GMR qui, en lien avec ce constat d'audit, requiert :

- Mise en place d'une organisation comptable appropriée (logiciel/application de tenue de compte).
- Tenue de la comptabilité selon des standards internationaux (enregistrement des transactions comptables, élaboration de rapprochements bancaires, contrôle des pièces comptables transmises par les régions, archivage cohérent des pièces comptables, suivi budgétaire, etc.).
- Le suivi budgétaire devra se faire sur une base périodique et régulière avec le personnel financier et le personnel programmatique.

Le Manuel de procédures administratives et financières du PEV (Cf. 4.1.1. du présent rapport) devrait contenir :

- Une procédure formelle de suivi budgétaire périodique (par exemple mensuelle ou trimestrielle) par l'agent responsable et son supérieur hiérarchique ;
- une procédure de rapprochement (informatique) entre les budgets validés par les bailleurs de fonds et l'avancement des activités au travers les avances de fonds.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"> • L'incapacité de l'équipe comptable du PEV à produire des analyses budgétaires claires et cohérentes quant à l'exécution des programmes financés par Gavi. • Impossibilité de connaître de manière fiable les montants exacts dépensés et justifiés par nature des dépenses, et de les rapprocher avec le budget/plan d'activité. • Absence de comptabilité permettant de s'assurer de la réalité et de la sincérité des transactions, et générant un risque d'utilisation inéligible ou irrégulière des fonds mis à disposition : <ul style="list-style-type: none"> • incapacité à produire des justificatifs de dépenses réalisées sur financement de Gavi pour un total de 3 170 millions de GNF (318 412 USD). • incapacité à produire une répartition fiable et intégrale des montants alloués par voie de virement au niveau décentralisé par programme. Cette défaillance s'est manifestée par l'existence de 2 151 millions de GNF (268 122 USD) qui ne pouvait pas être rattaché de manière certaine aux programmes soutenus par Gavi. • Le PEV n'était pas en mesure de fournir dans les délais des rapports financiers sur l'évolution de ses programmes. • Manque de crédibilité vis-à-vis des bailleurs de fonds et des instances de contrôle quant à la capacité à assurer un suivi et un enregistrement rigoureux des dépenses engagées ; • Un cabinet local a dû être engagé, au frais de l'Alliance Gavi, pour suppléer le PEV dans la comptabilisation des justificatifs des dépenses et dans leur allocation comptable au budget ou projet correspondant. 	<p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	<p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>

4.3. Gestion des immobilisations

4.3.1. Dispositif de suivi et d'entretien défaillant des immobilisations acquises sur financement Gavi

Contexte

Les actifs immobilisés acquis sur financement de Gavi sont essentiellement liés à la chaîne du froid (réhabilitation de bâtiments, installation de chambres froides et réfrigérateurs, solarisation), et à la logistique (moyens roulants). Certains actifs ont été acquis par l'UNICEF au profit du PEV central qui se charge de la réception et de l'affectation dans les régions et préfectures.

Description

L'équipe d'audit de Gavi a constaté les manquements et défaillances suivants dans le dispositif central de suivi et d'entretien des immobilisations sous la responsabilité du PEV :

- l'absence de registre recensant de façon exhaustive les immobilisations du parc bureautique/informatique au niveau décentralisé du PEV ;
- l'absence d'un système d'étiquetage pour les équipements de la chaîne du froid ; certaines étiquettes existantes pour les parcs bureautique et informatique ne sont pas reprises dans le listing récapitulatif ;
- le manque d'uniformité et le caractère incomplet des listings d'immobilisations. Les listings observés concernant les matériels et mobiliers par exemple ne précisent notamment pas la source de leur financement ;
- le caractère non régulier des prises d'inventaires d'immobilisations. Le dernier inventaire physique l'équipement de chaîne de froid du PEV a été entrepris début le premier trimestre de 2016 conjointement par le MINSAN et l'UNICEF dans le cadre du Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid. Le matériel roulant, bureautique, mobilier, etc. n'ont également plus été renseignés depuis février 2016.

Recommandation (importante)

- Prévoir dans le Manuel de procédures (Cf. 4.1.1. du présent rapport), les modalités de suivi des immobilisations acquises sur financement de Gavi, soit de manière directe (par le PEV lui-même) soit de manière indirecte (par l'intermédiaire d'Organisations Non Gouvernementales). Ces modalités devraient au minimum comprendre l'obligation d'établir un registre exhaustif des immobilisations ;
- Intégrer dans le Manuel, les procédures à mettre en œuvre pour réaliser les inventaires physiques des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire : établir un calendrier afin de réaliser un inventaire annuel de l'ensemble des biens acquis sur financement de Gavi et gérés par le PEV, rapprocher les données des prises d'inventaires aux registres des immobilisations au niveau de responsabilité concerné et entreprendre les recherches explicatives de chaque écart constaté ;
- Procéder à l'étiquetage de tous les équipements et reprendre les références dans les registres des immobilisations ;
- Documenter toute prise d'inventaire par un rapport ou procès-verbal qui devra :
 - lister les écarts ou anomalies identifiés ;
 - expliciter les écarts ou les recherches entreprises en cas de perte ou de dégradation d'immobilisations ;
 - valider formellement les conclusions et décisions qui en résultent.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<p>L'absence de registre et de fiches de suivi des immobilisations, ainsi que de processus d'inventaire physique régulier pour les tenir à jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ne permet pas aux équipes d'audit de Gavi de s'assurer que les fournitures financées par GAVI sont gérées conformément aux articles 20.1⁹ et 23¹⁰ de l'Annexe 2 de l'ACP. • n'est pas de nature à faciliter une gestion efficace des immobilisations, permettant notamment de disposer d'une visibilité sur l'état de fonctionnement et la répartition optimale des équipements à travers chaque niveau de la pyramide sanitaire ; • augmente de manière significative le risque de ne pas pouvoir identifier à temps des cas de vol, de perte, ou d'affectation d'immobilisations à d'autres fins que les buts des programmes du PEV. <p>L'absence de système d'étiquetage et la non-indication de la source de financement des immobilisations dans le registre ne garantit pas l'efficacité des travaux d'inventaire physique et empêche le suivi des immobilisations par bailleur de fonds.</p> <p>Le manque de visibilité sur les immobilisations acquises sur financement de Gavi, par les sous-bénéficiaires dans le cadre de mise en œuvre des programmes, peut être source de dispersion des actifs.</p> <p>L'absence de la prise d'inventaire par période ne permet pas de s'assurer de l'existence physique des immobilisations, de leur état de fonctionnement et de planifier de façon efficace leur renouvellement.</p>	<p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	<p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>

⁹ Article 20.1 *Usage abusif de fonds et de fournitures* de l'Annexe 2 de l'ACP qualifie d'usage abusif le non-respect d'un ou plusieurs de trois critères d'utilisation de fonds, vaccins et fournitures reçus de GAVI. Ces trois critères ne sont à présent pas satisfaits par le PEV

¹⁰ Article 23 *Archives et dépenses* de l'Annexe 2 de l'ACP requiert que « Le Gouvernement tient des comptes et des dossiers séparés et exacts de chaque programme, préparés conformément aux normes internationalement reconnues... » ce qui sous-entend également la tenue d'un registre des immobilisations complet et fiable.

4.3.2. Défaut d'assurance des biens du programme PEV acquis sur financement Gavi

<p>Contexte</p> <p>L'article 10 de l'ACP stipule que « Sauf accord contraire de Gavi, le Gouvernement est tenu de souscrire, lorsque c'est possible à un coût raisonnable, une assurance tous risques sur les biens du programme (y compris les vaccins et les fournitures y associées) ... ». Pour rappel, le rapport d'ECP avait souligné l'absence d'assurance pour les équipements achetés avec les fonds GAVI. Les constats faits dans le rapport d'ECP ont donné lieu à des recommandations formulées dans le GMR, en l'occurrence sous le point o) de la rubrique « Gestion des vaccins et de la chaîne du froid ».</p>		
<p>Description</p> <p>A défaut de souscription d'une assurance, le MINSAN devra prendre à sa charge le coût potentiel de remplacement ou de remise en état des actifs détruits, perdus ou endommagés lors d'un accident, incendie, vol ou autre, et ce, pour tous les sites de la pyramide sanitaire disposant de biens financés sur fonds Gavi.</p> <p>Cette capacité financière de l'Etat n'a pas été étudiée ni validée à ce jour.</p>	<p>Recommandation (importante)</p> <ul style="list-style-type: none"> • En application de l'article 10 de l'ACP et de l'exigence o) de la rubrique « Gestion des vaccins et de la chaîne du froid » de l'Annexe 6 de l'ACP, le MINSAN doit souscrire lorsque cela est possible à un coût raisonnable une assurance couvrant toutes les immobilisations corporelles, notamment les véhicules et équipements de chaîne de froid, tant au niveau central que régional, acquises sur financement Gavi. • A défaut, le MINSAN devrait explorer sa capacité à assumer le financement, via le provisionnement d'une enveloppe budgétaire sur fonds propres dédiée et suffisante, des coûts éventuels de remplacement et de remise en état dans un délai raisonnable des actifs endommagés ou rendus inutilisables. 	
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation du risque financier global non effectuée. • Risque opérationnel : l'absence d'assurance couvrant le risque financier lié à la perte, destruction ou dégradation d'actifs, ou de moyens budgétaires suffisants de l'Etat pour assumer ce risque, génère un risque opérationnel quant à la capacité du PEV à poursuivre ses activités de manière efficiente en cas d'incidents ou de perte d'actifs. A titre d'exemple, incapacité à remplacer un équipement de chaîne de froid ou un véhicule entraînant une rupture de la chaîne de froid ou rupture de stock. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>

4.4. Achats et passations de marché

4.4.1. Non-respect du cadre réglementaire régissant les passations de marchés

<p>Contexte</p> <p>Les achats et passations de marchés de l'Etat sont encadrés par des lois, décrets et arrêtés. L'Annexe 4 du présent rapport stipule ceux qui étaient en vigueur durant la période auditée et relève que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'article 5 de l'arrêté A/2015/355/MEF/SGG du 6 juin 2015 a fixé le seuil de compétence de la Direction Nationale des Marchés Publics à 100 000 USD en ce qui concerne les marchés sur financements extérieurs, tels que les financements de Gavi ; • la Personne Responsable des Marchés Publics (PRMP) du MINSAN est seule compétente pour les marchés inférieurs ou égaux à 100 000 USD, mais le Ministère de l'Economie et des Finances peut formellement déléguer cette compétence au Ministre sectoriel (tutelle de projet). <p>Les opérations d'achats sélectionnées et testées par l'équipe d'audit de Gavi provenaient de la période allant d'août 2015 à avril 2017 et tous étaient inférieurs à 100 000 USD.</p>		
<p>Description</p> <p>A l'occasion des travaux et des entretiens réalisés, l'équipe d'audit de Gavi a noté une connaissance trop limitée de ces textes par les acteurs en présence (tant au niveau du PEV qu'au niveau de la PRMP du MINSAN).</p> <p>Les dossiers de demande de cotation (consultation restreinte) au niveau du PEV ne sont pas remontés à la PRMP du MINSAN qui est l'organe compétent réglementairement pour la mise en œuvre d'une telle procédure.</p> <p>Par ailleurs, il n'existe aucune délégation de compétence formelle de la PRMP du MINSAN à une personne désignée (ou d'un point focal) au PEV pour la mise en œuvre des procédures de consultation restreinte.</p> <p>Le Manuel de procédures simplifié du PEV ne prévoit aucune procédure applicable en matière de passation de marchés.</p>	<p>Recommandation (essentielle)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un point focal au niveau du PEV central en charge de l'étude préalable des dossiers de consultation restreinte avant transmission à la PRMP du MINSAN. • Le Manuel de procédures doit répondre de manière claire et transparente aux exigences applicables énoncées dans le Code des marchés publics, à moins de toute exemption ou exonération justifiée légalement. 	
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non-respect du Code des marchés publics en vigueur. • A défaut d'avoir engagé une mise en concurrence transparente et documentée, le PEV n'est pas en mesure de prouver avoir obtenu le meilleur rapport prix-prestation pour les achats de services et de matériels engagés. • Pratiques de passation de marchés potentiellement contestables par des prestataires potentiels ayant été écartés. • Documents non juridiquement valables en cas de litige avec le prestataire. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>

4.4.2. Non-respect de la procédure de mise en concurrence par consultation restreinte

Contexte

La procédure de passation des marchés publics en Guinée repose sur le principe de la mise en concurrence. Elle garantit la liberté d'accès à la commande publique et l'égalité de traitement des candidats. Cette procédure se doit d'être transparente et efficace avec une utilisation efficiente des ressources. Ces principes sont consacrés par le code des marchés publics applicables en Guinée.

La mise en concurrence par consultation restreinte est une procédure simplifiée de consultation d'au moins trois (3) candidats pour la passation des marchés en dessous des seuils relevant de la compétence de la direction nationale des marchés publics.

Description

L'équipe d'audit de Gavi a constaté que certains achats de biens et services sont effectués par le PEV central par entente directe (sans procédure de mise en concurrence) en violation des dispositions du Code des marchés publics.

Les tests d'audit portaient sur quinze (15) opérations d'achat pour un total de 2 641 millions de GNF (324 439 USD). Sept (7) opérations d'achats de biens et services dont les montants individuels n'atteignent pas le seuil de passation des marchés pour les financements extérieurs (100 000 USD) et qui auraient dû faire l'objet de consultation restreinte (consultation de trois fournisseurs/prestataires au moins) ont néanmoins été réalisées par entente directe pour un montant total de 1 225 millions de GNF (157 620 USD). En l'absence de mise en concurrence et de justifications suffisantes pour l'utilisation des fonds Gavi engagés lors de ces marchés, l'équipe d'audit n'a pas pu s'assurer que les fonds ont été utilisés conformément aux dispositions de l'Accord cadre de partenariat.

L'Annexe 5 du présent rapport fournit l'impact chiffré et les conclusions d'audit pour les opérations concernées.

Risque / Impact / Implications

- Absence de transparence dans la procédure d'achat de biens et services.
- Restriction de la liberté/égalité d'accès à la commande publique.
- A défaut d'avoir engagé une mise en concurrence transparente et documentée, le PEV n'est pas en mesure de prouver avoir obtenu le meilleur rapport prix-prestation pour les achats de services et de matériels engagés.
- Pratiques de passation de marchés potentiellement contestables par des prestataires potentiels ayant été écartés.

Recommandation (essentielle)

Respecter les procédures de mise en concurrence applicables et conserver tous justificatifs relatifs à la procédure d'achats impliquant des financements Gavi afin de pouvoir établir que les fonds ont été engagés de façon transparente et efficiente, conformément à l'ACP.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

Responsabilités

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

Délai / Chronogramme

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

4.4.3. Insuffisances et incohérences dans la documentation relative aux passations de marchés testées

<p>Contexte</p> <p>Le Manuel de procédures du PEV ne donne pas explicitement la liste des éléments probants requis pour justifier les achats de biens et services. L'équipe d'audit de Gavi a vérifié l'existence des éléments probants généralement admis pour justifier la traçabilité des opérations d'achat de biens et service (bon de commande, facture pro forma, facture définitive, bon de livraison ou attestation de service fait etc.).</p>		
<p>Description</p> <p>Les travaux de l'équipe d'audit de Gavi ont permis de relever que la documentation relative à quatre (4) achats de biens et services effectués par le PEV pour un total de 565 millions de GNF (66 541 USD) présentait soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un caractère insuffisant et incomplet, notamment à travers l'absence de bon de commande, de facture pro forma et bon de livraison ; soit • un caractère incohérent, l'équipe d'audit de Gavi a notamment constaté qu'une facture de prestation payée n'était pas cohérente avec le procès-verbal de réception (le fournisseur ayant facturé la prestation n'est pas le même sur celui qui a livré). <p>L'Annexe 6 du présent rapport fournit l'impact chiffré et les conclusions d'audit pour les opérations concernées.</p>	<p>Recommandation (essentielle)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour le Manuel de procédures du PEV en intégrant la liste des pièces justificatives requises au minimum pour documenter les achats de biens et services (bon de commande, facture pro forma, facture définitive, bon de livraison ou attestation de service fait) ; • Mettre en place au niveau du PEV central une procédure de contrôle de la cohérence et de la régularité desdites pièces justificatives avant le paiement des factures définitives. Cette procédure pourrait relever de la compétence du responsable comptable ou tout autre agent qualifié du service comptabilité. <p>La procédure de sélection des prestataires devrait également être documentée par les rapports des différents comités impliqués dans la procédure (analyse, évaluation, sélection et approbation du marché).</p>	
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • A défaut d'avoir engagé une mise en concurrence transparente et documentée, le PEV n'est pas en mesure de prouver avoir obtenu le meilleur rapport prix-prestation pour les achats de services et de matériels engagés. • Documents juridiquement non valables en cas de litige. • Dispositif de passation de marchés non conforme aux règles légales. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>

4.5. Engagement des dépenses

4.5.1. Résultats détaillés des tests des dépenses

Contexte

Cette section détaille les conclusions des tests substantifs effectués par l'équipe d'audit de Gavi sur un échantillon de dépenses programmatiques. Les dépenses testées ont été sélectionnées sur la base des activités référencées dans les listings de dépenses. L'équipe d'audit de Gavi a examiné l'ensemble des pièces justificatives mises à disposition par le personnel comptable et a évalué, d'une part, leur conformité avec les règles définies dans le Manuel de procédures et 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 ont été regroupées, par programme et par catégorie, comme indiqué dans les tableaux suivants. Les catégories ci-dessous qualifiant les dépenses sont définies en Annexe 3 du présent rapport.

L'analyse des pièces justificatives des dépenses engagées fait ressortir plusieurs insuffisances liées notamment au déficit et/ou au caractère peu probant des documents fournis. On relève notamment :

- l'absence des rapports d'activité ;
- l'absence des termes de référence liés à certaines activités menées ;
- le caractère peu probant des pièces justificatives des dépenses de carburant.

a. Dépenses non justifiées

Les pièces justificatives valides doivent être conservées aussi longtemps qu'est exigée la présentation des documents comptables auxquels elles se rapportent. Des dépenses sans pièces justificatives ont été identifiées par l'équipe d'audit de Gavi au cours des tests sur les dépenses.

Programme	Montant testé	a. Non-justifiée	Sur total dépenses testées
Men-A	4 181 719 269	6 474 200	0,15%
Plan de relance	7 239 394 808	12 835 521	0,18%
VPI	1 056 153 940	4 600 000	0,44%
RSS1	835 431 690	794 120	0,10%
GNF	13 312 699 707	24 703 841	0,19%
<i>USD</i>	<i>1 635 548</i>	<i>3 068</i>	

Recommandation (essentielle)

Les mesures suivantes ont pour objectif de faciliter cette analyse et de systématiser les contrôles à effectuer, au niveau de chaque structure de la pyramide sanitaire engageant des fonds, avant de valider et de comptabiliser toute dépense dans le cadre de l'exécution des programmes Gavi :

- compléter le Manuel de procédures afin de définir puis mettre en place des mécanismes permettant un contrôle régulier de la qualité de justification des dépenses effectuées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé. A cet effet, ces activités de contrôle des dépenses à engager par les personnels compétents concernés devraient être formalisées dans leurs fiches de postes comme dans le Manuel de procédures. Il serait opportun d'effectuer une répartition des DRS et Districts par agent comptable, ces derniers reportant au chef comptable du PEV ;
- élaborer une check-list des documents justificatifs à fournir (factures, fiches de présence signées, rapports de mission, etc.) et à contrôler selon la nature des dépenses et activités engagées dans le cadre des programmes Gavi. Il convient également de diffuser aux districts les exigences en matière de pièces justificatives à produire pour l'ensemble des achats et frais accessoires aux missions (liste non exhaustive) : factures originales avec mentions légales du fournisseur, bons de commande, bons de livraison, attestations de services faits, contrats de location ;
- matérialiser les contrôles effectués par les comptables et responsables par des visas/signatures à apposer.

b. Dépenses irrégulières

Dans cette catégorie sont classées les dépenses testées pour lesquelles les pièces justificatives fournies ont été considérées comme non valides par l'équipe d'audit de Gavi. La validité des pièces justificatives a été remise en question, notamment dans les cas suivants :

- pour les mêmes vaccinateurs, non-conformité des signatures entre l'état des per diems à la formation et l'état des per diems pour l'activité de vaccination ;
- factures irrecevables pour cause d'absence d'informations primordiales (nom du bénéficiaire, du fournisseur) ou conduisant à des soupçons raisonnables quant à une intention d'obtenir des paiements indus ;
- factures de prestation établie par un fournisseur différent du fournisseur ayant livré ;

Programme	Montant testé	b. Irrégulière	Sur total dépenses testées
Men-A	4 181 719 269	350 820 000	8,39%
Plan de relance	7 239 394 808	1 441 067 771	19,91%
VPI	1 056 153 940	2 800 000	0,27%
RSS1	835 431 690	3 187 840	0,38%
GNF	13 312 699 707	1 797 875 611	13,50%
<i>USD</i>	<i>1 635 548</i>	<i>216 106</i>	

Pour les mêmes vaccinateurs, non-conformité des signatures entre deux campagnes différentes (Men-A et Rougeole) ; le résultat de l'étude de la conformité des signatures des vaccinateurs entre la campagne Men-A et Rougeole est présenté dans le tableau ci-après.

A titre d'illustration, l'analyse transversale de la conformité des signatures sur les DPS Gaoual et Lélouma est présentée en Annexe 7 du présent rapport.

	DPS	Nombre de vaccinateurs		Nombre de signatures croisées entre les deux campagnes (A)	Signatures non conformes (B)	Taux de non-conformité des signatures (B)/(A)
		Rougeole	Men-A			
1	DABOLA	82	180	49	48	98%
2	GAOUAL	88	228	36	36	100%
3	LELOUMA	74	250	55	55	100%
4	TOUGUE	56	206	32	30	94%
5	FARANAH	119	272	51	50	98%

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

6	KEROUANE	110	222	51	47	92%
7	LABE	56	448	40	36	90%
8	KISSIDOUGOU	129	282	92	86	93%
9	KOUROUSSA	136	284	69	54	78%
10	MALI	133	490	58	58	100%
11	KOUNDARA	60	153	35	22	63%
12	KOUBIA	46	166	33	24	73%
13	KANKAN	196	478	88	80	91%
Total		1 285	3 659	689	626	91%

c. Dépenses inéligibles

Dans cette catégorie sont classées les dépenses engagées, non prévues au budget, les dépassements budgétaires sans autre forme de procédure d'autorisation préalable.

Programme	Montant testé	c. Inéligible	Sur total dépenses testées GNF
Men-A	4 181 719 269	21 034 794	0,50%
Plan de relance	7 239 394 808	66 687 500	0,92%
VPI	1 056 153 940	0	0,00%
RSS1	835 431 690	147 040	0,02%
GNF	13 312 699 707	87 869 334	0,66%
<i>USD</i>	<i>1 635 548</i>	<i>10 656</i>	

d. Dépenses insuffisamment justifiées

Cette catégorie regroupe les dépenses pour lesquelles l'examen des pièces justificatives fournies a révélé des faiblesses et incohérences significatives.

Les principales anomalies relevées sont notamment (liste non exhaustive) :

- absence de certains éléments probants, justifiant la réalisation de l'activité (rapport d'activité, lettre de mission, liste de présence, etc.) ;
- incohérences entre les pièces justificatives (par exemple, incohérences entre les numéros de factures d'un même fournisseur, incohérence entre la chronologie des dates et des numéros de factures) ;
- dépenses engagées à l'issue de procédures ne permettant pas aux équipes d'audit de Gavi de s'assurer que les fonds ont été utilisés conformément aux attentes de Gavi (manquements au Code des marchés publics et/ou aux bonnes pratiques généralement admises en matière de passation des marchés).

Programme	Montant testé	d. Insuffisamment justifiées				Sur total dépenses testées
		d.1 non-conformes	d.2 incomplet	d.3 incohérent	Total	
Men-A	4 181 719 269	683 046 900	3 002 156 350	79 227 025	3 764 430 275	90%
Plan de relance	7 239 394 808	758 672 255	3 397 414 720	693 256 540	4 849 343 515	67%
VPI	1 056 153 940	0	766 453 500	48 383 600	814 837 100	77%
RSS1	835 431 690	78 300 000	428 324 970	221 397 720	728 022 690	87%
Les GNF	13 312 699 707	1 520 019 155	7 594 349 540	1 042 264 885	10 156 633 580	76%
<i>USD</i>	<i>1 635 548</i>	<i>191 416</i>	<i>948 249</i>	<i>121 325</i>	<i>1 260 989</i>	

e. Dépenses non testées sans pièces justificatives

Cette catégorie regroupe les dépenses engagées par le PEV et dont les pièces justificatives n'ont pas été retrouvées.

Programme	Montant dépensé	Montant justifié	Montant sans pièces justificatives
Men-A	7 235 334 307	7 252 209 083	-16 874 776
Plan de relance	16 671 392 325	14 791 472 455	1 879 919 870
VPI	3 146 181 072	1 933 053 719	93 749 140
RSS1	1 858 548 780	1 764 799 640	1 213 127 353
GNF	28 911 456 484	25 741 534 897	3 169 921 587
<i>USD</i>	<i>3 465 046</i>	<i>3 146 634</i>	<i>318 412</i>

Les dépenses mises en question dans cette section sont synthétisées dans les tableaux en Annexes 8 et 9 du présent rapport. Les résultats détaillés sont regroupés par programme et par région dans le tableau en Annexe 10 du présent rapport.

Risque / Impact / Implications

- Paiement à double de factures ou d'activités ;
- Demandes de financement de prestations inéligibles.

Responsabilités

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

Délai / Chronogramme

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

4.6. Gestion des vaccins

4.6.1. Surestimation des besoins entraînant un risque avéré de surstockage de vaccins

<p>Contexte</p> <p>Une estimation correcte des besoins en vaccins dépend principalement de la fiabilité des données démographiques (population cible) et sanitaires (couverture vaccinale) d'un pays. Le Rapport de Synthèse des missions de supervision formative et d'évaluation de la qualité des données de vaccination en Guinée, publié en février 2017 (DQS), a souligné des faiblesses pouvant nuire à la fiabilité de ces estimations. En outre, le rapport a signalé i) la non-définition des cibles de vaccination dans la quasi-totalité des Centres de Santé, ii) des faiblesses dans la gestion des données relatives à la surveillance des maladies évitables par la vaccination, iii) un contrôle de qualité non-systématique par les DS des données qui leurs sont transmises par les Centres de Santé, ou encore iv) divers manquements dans l'alimentation et l'utilisation des outils de gestion et suivi du stock.</p> <p>Or, la qualité des données avait déjà fait l'objet d'une recommandation dans le rapport d'Evaluation Conjointe, publié en août 2015, sous la section « Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité » et repris sous le point n° 10 de l'Annexe F dudit rapport.</p>		
<p>Description</p> <p>De manière générale, l'audit a constaté les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Depuis 2009, les données officielles sur la couverture vaccinale DTP3¹¹ dépassent de 15% à 46% les données WUENIC compilées conjointement par l'OMS et l'UNICEF. Les taux de couverture vaccinale remontés par les DPS et DRS dépassent fréquemment les 100% du fait de la non-maîtrise du dénominateur démographique. L'absence d'avancement dans la mise en œuvre des recommandations formulées dans le passé (DQS, Evaluation Conjointe) visant à une amélioration de la qualité des données démographiques et sanitaires. <p>De manière plus spécifique, l'audit a constaté (Cf. Annexe 11 du présent rapport pour davantage de détails) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Environ 713 000 doses du vaccin Men-A, soit 21% du total commandé dans le cadre d'une campagne de vaccination en 2015, ont expiré en mai 2017 dans le dépôt national. 70 000 doses du vaccin Pentavalent expirant en mai 2018 ont été expédiées depuis le dépôt national vers le niveau régional en février 2018, soit trois mois seulement avant leur expiration. 	<p>Recommandation (essentielle)</p> <ul style="list-style-type: none"> Engager les mesures nécessaires pour traiter les points à améliorer formulés dans le DQS, et dans le rapport d'Evaluation Conjointe visant à améliorer l'exhaustivité, la fiabilité et la pertinence des données démographiques et sanitaires à chaque point de vaccination. Renforcer les contrôles de qualité des données et de trianguler les données de couverture avec les données de stock à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en s'assurant préalablement que le personnel dispose des compétences nécessaires pour exécuter de manière satisfaisante ces contrôles. Mettre en œuvre un contrôle de qualité des données – orienté risque et/ou aléatoire - par les DRS et par le niveau central du PEV. 	
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> Une surestimation des besoins en vaccins entraîne un risque avéré de surstockage de vaccins qui augmente le risque de perte par expiration. Une sous-estimation des besoins en vaccins entraîne un risque avéré de sous-stockage de vaccins qui augmente le risque de ruptures de stock et d'approvisionnement. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>

¹¹ Le taux de couverture atteint avec le vaccin DTP3 (vaccin contre la diphtérie, tétanos et coqueluche) est un indicateur unique et mondialement accepté pour estimer le taux de couverture pour l'ensemble des vaccins de routine.

4.6.2. Gestion logistique et pilotage des données de vaccins soumis à un risque homme-clé avéré

Contexte

L'équipe logistique du PEV comprend une Responsable logistique (Médecin, logisticienne de santé), 2 logisticiens, 3 techniciens de chaîne de froid (couvrant le dépôt central et les sites de stockage à Conakry et en périphérie), 2 manutentionnaires et 2 gestionnaires de vaccins. Deux techniciens dans chacun des 7 autres DRS font également partie de l'équipe. La gestion et le stockage des vaccins est distincte de la gestion des médicaments (pharmacie) au niveau national.

Le rapport d'Evaluation de la Gestion Efficace des Vaccins, publié en février 2016 (GEV 2016), avait identifié au dépôt national la nécessité de suppléer la Responsable logistique et de former d'autres membres de l'équipe à la gestion des vaccins, notamment pour que la Responsable logistique puisse entreprendre des visites de supervision des sites décentralisés.

Description

En complément des faiblesses et risques soulignés dans le rapport de l'étude GEV 2016, l'audit de Gavi a identifié ci-après plusieurs éléments caractéristiques d'une très forte dépendance du service à la Responsable logistique, générant ainsi un risque opérationnel significatif :

- Pas/peu de délégation des tâches de gestion logistique et pilotage des données à d'autres membres de son équipe.
- L'absence d'un Manuel de procédures opératoires normalisées et d'un dispositif d'intérim ou de délégation permettant de garantir la continuité de service en cas de congés ou absence prolongée, accentuant cette dépendance.
- Au sein du PEV, les fichiers SMT sont :
 - complétés, contrôlés et consultés uniquement par la Responsable logistique ;
 - tous sauvegardés dans son laptop, sans copie de sauvegarde externe sur les ordinateurs des autres membres de l'équipe logistique du PEV.
- Par ailleurs, l'audit a constaté que de multiples versions de chaque fichier SMT historique coexistent sur ce laptop, faute d'un manque de rigueur dans leur archivage. Pour les besoins de l'audit, les versions définitives des fichiers SMT pour les années incluses dans le périmètre de l'audit n'ont pu être obtenues qu'à travers les partenaires de l'UNICEF, faute de pouvoir être rassemblés par l'équipe logistique du PEV malgré plusieurs relances.
- Les données servant à estimer les besoins en vaccins et autres intrants ne sont pas vérifiées ou validées par un autre collaborateur du PEV.

Recommandation (essentielle)

- Mettre en œuvre la recommandation n° 60 de l'étude GEV 2016¹², à savoir spécifiquement : Renforcer le personnel du PEV par le recrutement/affectation et la formation de 4 cadres qui seront chargés respectivement des aspects logistiques (suppléant à la responsable logistique), de la gestion des vaccins, de la chaîne du froid du programme et de la gestion des données.
- Séparer les tâches de saisie et de revue qualitative des données dans SMT en formant deux membres de l'équipe logistique à l'utilisation de SMT et à la réconciliation des écarts afin qu'ils puissent se relayer pour les tâches de saisie et de contrôle des données.
- La Responsable logistique ne doit intervenir qu'en deuxième niveau de contrôle et d'approbation des fichiers SMT.
- Effectuer une copie de sauvegarde des fichiers SMT sur un autre support externe (disque dur) au terme de chaque séance de saisie.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

¹² N° 59 et 60 figurent à deux reprises pour des recommandations distinctes dans l'Annexe 1 à l'étude GEV 2016. Cette recommandation fait référence à la deuxième occurrence du n° 60.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• Une indisponibilité prolongée de la Responsable logistique pourrait avoir un effet néfaste sur le correct flux d'approvisionnement en vaccins (retard dans les commandes) sur tout le territoire.• Absence de responsabilisation et d'épanouissement du personnel du dépôt national faite de délégation.• Absence de séparation des tâches entre la saisie et le contrôle des données renseignées dans SMT avec pour conséquence la non-identification d'erreurs de saisie (Cf. Annexe 11 du présent rapport).• Des erreurs demeurant dans SMT peuvent induire en erreur la détermination des besoins en vaccins et les volumes commandés (Cf. rubrique 4.6.1 du présent rapport).• Perte de données historiques : les fichiers SMT historiques sont vulnérables aussi longtemps qu'ils ne sont stockés que sur un seul laptop, sans copie ni sauvegarde externe régulière.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

4.6.3. Une gestion des équipements et de la chaîne de froid qui nécessite renforcement

Contexte

La plateforme d'optimisation de la chaîne du froid de Gavi (PO ECF ou CCEOP) lancée et financée par la subvention RSS2 sur la période 2017 – 2021 prévoit un budget de 10,9 millions USD pour doter le pays de 848 réfrigérateurs solaires supplémentaires. Lors de ses visites de sites¹³, l'équipe d'audit de Gavi a pu constater la mise en service de certains réfrigérateurs solaires neufs.

Un projet de Plan de Maintenance des équipements de la chaîne du froid en Guinée datant de juillet 2016 a été partagé avec l'équipe d'audit de Gavi mais, d'après les constats effectués lors des visites de sites, ne semblait pas être effectivement mis en œuvre. Chapitre VII. *Budget* du projet de Plan de Maintenance présente un tableau des coûts de maintenance, estimés à 885 000 USD pour la période 2016 - 2020. Toutefois, la source de financement n'est pas précisée.

A la date de l'audit, les DRS ne constituent pas un échelon fixe de la chaîne de froid. La plupart ne dispose pas de capacité de stockage. Les quelques DRS qui disposent d'un équipement de chaîne de froid ne servent que de points-relais entre le dépôt national et les DPS et ne stockent les vaccins que pour quelques jours au plus. Une nouvelle stratégie de distribution des vaccins est en voie de déploiement, visant à doter les DRS d'une capacité de chaîne de froid accrue (chambres froides) afin de constituer un échelon intermédiaire dans la chaîne d'approvisionnement et rapprocher ainsi les stocks de vaccins de leurs lieux d'utilisation (et réduire ainsi les coûts logistiques de transport entre le dépôt central et l'ensemble des DPS).

¹³ Cf. Annexe 12 - Comptes rendus des visites de sites

<p>Description</p> <p>En complément des constats décrits en section 4.3.1. du présent rapport, l'audit a également relevé les points suivants (Cf. Annexe 12 - Comptes rendus des visites de sites).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le projet de Plan de Maintenance des équipements de la chaîne du froid cité ci-dessus prévoyait la dotation de chaque région en kits de maintenance (160 000 USD en 2017) et en matériel d'entretien (7000 USD à 8 000 USD par an). Toutefois, les techniciens responsables de la maintenance de la chaîne de froid dans la Direction Régionale de la Santé (DRS) de Boké, visitée par l'équipe d'audit, ne disposaient ni de pièces de rechange ni des outils nécessaires pour assurer une maintenance préventive ou curative appropriée. Il est possible que ce projet de Plan de Maintenance et son budget n'ait jamais abouti à un document définitif. • Des ruptures de stock de carburant sont fréquentes dans plusieurs des sites visités et pourrait requérir d'avantage d'investissements pour solariser les dépôts régionaux afin que les nouvelles chambres froides ne dépendent pas de l'alimentation en carburant de générateurs lors des coupures prolongées de courant électrique. • Dans le cadre de la nouvelle stratégie visant à accroître la capacité de stockage des DRS en les dotant de chambres froides : <ul style="list-style-type: none"> ▪ les coûts récurrents de fonctionnement couvrant le personnel logistique, la maintenance et les moyens de transport ne sont ni estimés ni inscrits dans le budget de l'Etat ; ▪ l'identification, le recrutement et la formation des logisticiens n'ont pas commencé ; ▪ plusieurs DRS n'ont pas encore identifié un terrain viabilisé ou adapté à l'installation des chambres froides. • Absence de Manuel de procédures opératoires normalisées. 	<p>Recommandation (essentielle)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer auprès de l'Etat pour prévoir au budget les coûts de maintenance préventive et curative des équipements de chaîne de froid à chaque niveau de la pyramide sanitaire. • En lien avec les recommandations faites en section 4.3.1. du présent rapport, déterminer et budgétiser les investissements et coûts d'entretien de l'équipement de chaîne de froid et matériel roulant. • Estimer les coûts d'achat et coûts récurrents de fonctionnement de tous les équipements nécessaires à la stratégie visant à doter les DRS en chambres froides, puis sécuriser leur financement annuel. • Identifier, recruter et former de nouveaux logisticiens afin d'accompagner la gestion opérationnelle des stocks au niveau des DRS. • Mettre en œuvre la recommandation n° 60 de l'étude GEV 2016¹⁴, et spécifiquement : Elaborer un Manuel de procédures opératoires normalisées. • Une fois le Manuel élaboré, le distribuer à tous les sites de stockage de vaccins.
	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>

¹⁴ N° 59 et 60 figurent à deux reprises pour des recommandations distinctes dans l'Annexe 1 à l'étude GEV 2016. Cette recommandation fait référence à la première occurrence du n° 60.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• Des pannes dans la chaîne de froid pourraient entraîner la perte de vaccins.• L'installation de chambres froides dans les DRS requiert des moyens financiers et humains importants et des procédures robustes pour assurer leur fonctionnement dans des conditions satisfaisantes.• L'absence de Manuel de procédures opératoires normalisées contribue à une disparité dans les pratiques de gestion de l'équipement au travers la chaîne de froid de la pyramide sanitaire.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

4.6.4. Anomalies et faiblesses dans la gestion physique des stocks – Dépôt national

Contexte

L'équipe d'audit de Gavi a été informée d'un projet futur de construction d'un nouveau dépôt national sur un site excentré. En attendant l'identification et la viabilisation d'un tel site, depuis quelques années il n'y a plus d'investissement visant à moderniser et agrandir le dépôt national pour pouvoir stocker et transporter le volume croissant d'intrants (introduction de nouveaux vaccins, population croissante, épidémies).

Les sujets évoqués ci-après complètent les constatations relevées dans l'étude GEV 2016 qui était encore d'actualité au moment des visites du dépôt national réalisées par l'équipe d'audit de Gavi.

Description

- Les locaux du dépôt sont vétustes, d'une taille insuffisante par rapport aux besoins et mal aérés/ventilés.
- Le stockage des intrants secs (seringues, boîtes de sécurité, registres...) est rendu laborieux par le manque d'espace.
- Les chambres froides sont vétustes et le budget de maintenance est considéré insuffisant selon l'équipe logistique rencontrée.
- Manquements et failles de sécurité générant un risque d'incendie ou autre accident pour les personnes et les biens (bâtiments, équipements, vaccins et autres consommables) :
 - les bâtiments de l'entrepôt central étaient équipés de quelques extincteurs mais pas de détecteurs de fumée ;
 - le risque d'incendie non maîtrisé est par ailleurs aggravé par la proximité des groupes électrogènes et de leurs réserves de carburant et par l'absence de plans d'évacuation d'urgence formalisé ;
 - le personnel n'est pas formé à ce type de risque et aucun responsable sécurité n'est désigné ;
 - aucun plan d'urgence / plan de continuité d'activité n'est établi et formalisé en cas d'accident, incendie ou incident majeur ;
 - de manière générale, le risque financier en cas d'incident (incendie, vol, dégâts des eaux, autres) est aggravé par l'absence de toute police d'assurance couvrant l'entrepôt central, les équipements de chaîne de froid et les vaccins.
- Le matériel de vaccination (seringues, boîtes de sécurité) importé par voie maritime est régulièrement retardé à la douane du port de Conakry. A titre d'exemple, au moment de la mission de réalisation des travaux d'audit en juin 2018, une livraison datant d'avril 2018 était en attente de dédouanement, soit près de deux mois plus tard.

Recommandation (essentielle)

- Plaidoyer auprès des instances concernées pour identifier et bâtir un nouveau site pour héberger le dépôt national. En attendant, établir un plan de secours qui documente les procédures à suivre pour différents scénarios de pannes des chambres froides du dépôt national afin de garantir la continuité d'activité.
- Détailler précisément dans le Manuel de procédures opératoires normalisées les procédures de gestion physique des stocks, bonnes pratiques de stockage préconisées par l'OMS et la justification des écarts entre stock physique et solde théorique qui résultent des prises d'inventaires périodiques.
- Demander au Ministère de la Santé de travailler avec les services compétents pour remédier aux blocages ou retards dans le dédouanement des matériels de vaccination.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

Risque / Impact / Implications

- Risque accru de rupture de la chaîne de froid au niveau du dépôt national, du fait :
 - De la vétusté des chambres froides et de l'absence d'un plan de secours ; et
 - D'une sollicitation élevée des condensateurs pour maintenir à température idéale les chambres froides au sein des locaux vétustes et mal aérés.
- Les retards de dédouanement ont eu ou peuvent avoir pour conséquence :
 - plusieurs dizaines de milliers de dollars US de frais de surestaries imputés à des fonds de soutien programmatique ;
 - des ruptures de stock de matériel de vaccination pouvant entraver les activités de vaccination.

Responsabilités

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

Délai / Chronogramme

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

4.6.5. Anomalies et faiblesses dans la gestion physique des stocks – Niveaux décentralisés

Contexte

L'étude GEV 2016 a souligné une régression par rapport à l'étude GEV réalisée en 2011 de la quasi-totalité des scores attribués à neuf critères d'évaluation de la gestion physique du stock qui « ... pourrait s'expliquer par la non mise en œuvre ou la poursuite de certaines recommandations importantes de l'évaluation de 2011 telles que les formations des responsables des centres de santé, la non installation des enregistreurs continus de température, l'insuffisance des Fridge-Tags, la réalisation d'une étude de suivi de la température de la chaîne de froid en se servant du protocole OMS, l'absence d'un plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid et des bâtiments, etc... ». Les sujets évoqués ci-après complètent les constatations relevées dans l'étude GEV 2016, dont la plupart étaient encore d'actualité au moment des visites de sites réalisées par l'équipe d'audit de Gavi. Ceci en dépit de la récente l'installation de nouveaux réfrigérateurs solaires au travers les centres de santé.

Les comptes rendus détaillés des visites de sites en Annexe 12 du présent rapport fournissent davantage de précisions et chiffrent les constats résumés ci-dessous.

Description	Recommandation (essentielle)
<ul style="list-style-type: none"> • Les données issues des ‘fridge tags’ ne sont pas toujours relevées, sauvegardées et exploitées informatiquement. Toutefois, les sites visités relevaient deux fois par jour les températures et les inscrivait à la main sur une charte mensuelle de suivi spécifique à chaque équipement de chaîne de froid. • Dans la majorité des sites visités, les inventaires physiques étaient inadéquatement protocolés et pas effectué régulièrement conformément aux recommandations propres à chaque niveau de la pyramide sanitaire dans l’étude GEV 2016. • Les écarts constatés, mêmes significatifs, entre quantités physiques et quantités théoriques (sur les registres) lors des inventaires physiques sont corrigés sans investigation de la source d’erreur et sans explication. • L’absence de Manuel de procédures opératoires normalisées contribue à une disparité dans les pratiques de gestion physique du stock au travers les différents sites de la pyramide sanitaire. 	<p>Les comptes rendus consultables en Annexe 12 fournissent des recommandations propres à chaque site visité. Le PEV national est en charge d’inciter et de superviser la mise en pratique des recommandations propres à chaque site.</p> <p>De manière générale, le PEV devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une supervision formative régulière (par chacun des niveaux de la pyramide sanitaire sur le niveau inférieur) comprenant une revue qualité de la tenue des registres de vaccins, leur exactitude, la conformité avec les dispositions prévues dans le futur Manuel de procédures opératoires normalisées et les réconciliations entre soldes physiques et soldes théoriques¹⁵). • Mettre en place une sauvegarde données issues des ‘fridge tags’ à chaque niveau concerné et émettre des directives (dans le Manuel de procédures opératoires normalisées) quant au stockage, à l’analyse et au rapportage de ces données historiques. • Mettre en œuvre les recommandations n° 43, 45, 47 formulées dans l’Annexe 1 de l’étude GEV 2016, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer un inventaire périodique¹⁶ des stocks et réconcilier les stocks théoriques avec les stocks physiques des vaccins et consommables. Formaliser les résultats dans les outils de gestion des stocks (registres papier). ▪ Mettre en place des outils de gestion standardisés (Registres de gestion des stocks, bon de commande et livraison des vaccins, fiches d’inventaire, etc..) dans tous les sites disposant d’une capacité de stockage de vaccins. ▪ Former le personnel en gestion efficace des vaccins y compris i) aux méthodes d’estimation des besoins en vaccins et matériel d’injection, et ii) à l’utilisation des registres de gestion des stocks et du Fridge-Tag2.

¹⁵ La supervision peut se faire sur la base d’une revue d’un échantillon de mouvements enregistrés dans le registre papier du site sur une période donnée (en rapprochant les informations enregistrées avec celles figurant sur les bordereaux d’expédition et de livraison) et d’une prise d’inventaire physique le jour de la supervision dont les résultats seront rapprochés aux soldes renseignés dans les registres de stocks. Les écarts éventuels relevés devront être investigués et corrigés. Cette revue qualitative des registres de stock devrait être faite par un agent compétent indépendant du gestionnaire des stocks. Ces travaux de contrôle-qualité de la tenue des registres de stocks devront notamment être prévus dans les termes de référence des missions de supervision réalisées par le personnel compétent du PEV.

¹⁶ La périodicité des inventaires physiques recommandée dans l’étude GEV 2016I varie entre les niveaux de la pyramide sanitaire engagés dans le stockage de vaccins afin de tenir compte de leurs spécificités.

	<p>Réponses et engagements du management</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	
<p>Risque / Impact / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque accru de rupture de la chaîne de froid au niveau décentralisé par manque de moyens nécessaires à la maintenance préventive et curative des réfrigérateurs. • La non-exploitation des données enregistrées par des 'fridge tags' limite la capacité du PEV à identifier de manière holistique des pannes récurrentes ou persistantes dans la chaîne de froid, et aussi d'informer des décisions de renouvellement ou de réparation d'équipement. • Risque de ne pas identifier et de rapporter des pertes de vaccins, ou de fournir des informations erronées dans le rapportage des pertes de vaccins. 	<p>Responsabilités</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>	<p>Délai / Chronogramme</p> <p>Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.</p>

4.6.6. Anomalies et faiblesses dans la gestion administrative du stock – Dépôt national

Contexte

Outre les constats soulevés en 4.6.1 et 4.6.2 du présent rapport qui sont en partie attribuables à une gestion administrative défailante, une revue par l'équipe d'audit de Gavi des outils de gestion du stock national a relevé quelques points saillants qui exigent une attention toute particulière. L'Annexe 11 du présent rapport fournit davantage de précisions et chiffre les constats résumés ci-dessous.

Description

- Les mouvements de stock ne sont pas saisis quotidiennement – en temps réel par rapport aux entrées/sorties physiques de stocks - dans SMT, faute de répartition optimisée des tâches au sein du PEV.
- Des erreurs de saisie de numéros de lots et de dates d'expiration et, occasionnellement, des dates de mouvement ou quantités, ont été identifiées dans les fichiers SMT présentés à l'équipe d'audit de Gavi comme versions définitives.
- Plusieurs incohérences d'ampleur variable sont apparues lors de la réconciliation du nombre de doses théoriques en stocks en fin d'année (31/12/N) avec celui reporté en début d'année suivante (01/01/N+1) dans les fichiers SMT de 2015, 2016, 2017 et 2018.
- Dans le fichier SMT de l'année 2016, la saisie des mouvements s'arrête début du mois de décembre.
- Des écarts de stock d'intrants, même importants, dans les registres n'ont pas fait l'objet de réconciliation, recherches ou explications par l'équipe logistique du PEV.
- De manière générale, le risque financier en cas d'incident (incendie, vol, dégâts des eaux, autres) est aggravé par l'absence de toute police d'assurance couvrant l'entrepôt central, les équipements de chaîne de froid et les vaccins.

Recommandation (importante)

- Mettre en œuvre les recommandations établies dans la section 4.6.2 du présent rapport, notamment en relation avec la séparation des tâches de saisie et de contrôle des données dans SMT.
- Détailler précisément dans le Manuel de procédures opératoires normalisées les procédures de gestion administrative des stocks, les exigences en termes d'enregistrement et de documentation des mouvements de vaccins (bordereaux de distribution et de livraison), leur consignation au registre (avec mention des numéros de lots et dates d'expiration sur chaque ligne), et la documentation des prises d'inventaires périodiques.
- Au niveau national, engager une revue semestrielle de cohérence des données de vaccination (issues des fichiers SMT et des fichiers de données sanitaires), en rapprochant notamment le nombre de doses de vaccins consommés avec le nombre d'enfants déclarés vaccinés¹⁷.
- En application de l'article 10 « Assurance » et l'exigence o) prévue dans l'Annexe 6 de l'ACP, le MINSAN doit évaluer les différentes possibilités d'assurance du stock de vaccins au dépôt central et en tirer les décisions nécessaires afin de minimiser les risques pour les Programmes Gavi en cas de sinistre.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

¹⁷ Cette revue peut se faire sur la base d'un échantillon (de régions et de centres de santé, et sur une période donnée), de manière tournante.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• L'absence de séparation satisfaisante des tâches et d'un plan de contrôle solide empêche toute identification et correction à temps des erreurs de saisie.• Certaines erreurs de saisie peuvent impacter négativement les plans et calendriers de distribution de vaccins.• Difficulté à gérer les vaccins de manière efficiente et conformément au principe « Premier Expiré Premier Sorti ».• Déficit de fiabilité du suivi du stock par numéro de lot augmentant le risque de pertes de vaccins par péremption.• Faute d'assurance, le MINSAN ne serait pas dédommagé en cas de perte de vaccins ou de destruction d'actifs (bâtiments, équipements).	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

4.6.7. Anomalies et faiblesses dans la gestion administrative du stock – Niveau décentralisé

Contexte

Outre les constats soulevés en section 4.6.4 du présent rapport, une revue par l'équipe d'audit de Gavi des outils de gestion du stock lors des visites de sites décentralisés a mis en lumière à tous les niveaux des erreurs de saisie et l'absence de contrôle a posteriori des données administratives du stock. Les comptes rendus détaillés des visites de sites en Annexe 12 du présent rapport fournissent davantage de précisions et chiffrant les constats résumés ci-dessous.

Description

- Les registres de stock de vaccins n'étaient plus renseignés depuis plusieurs mois dans certains sites visités.
- Une tenue défaillante des registres de stock de vaccins et des documents d'entrées/sorties :
 - faiblesses et incohérences entre les données des registres de stock et le stock physique et/ou bons de commande et livraison (numéros de lot, dates d'expiration, quantités livrées) ;
 - données manquantes (numéros de lots, dates d'expiration, état de la pastille PCV) ;
 - erreurs arithmétiques dans le calcul des niveaux de stock total ;
 - erreurs arithmétiques dans le calcul des quantités disponibles par lot de vaccin.
- Les règles de saisie et d'utilisation du registre des stocks ne sont pas toujours maîtrisées par les personnels en charge.
- Plusieurs DPS ont confirmé n'avoir pas été suffisamment formés à la gestion administrative des stocks et ne pas disposer de procédures claires et cohérentes. A titre d'exemple, un DPS se servait d'un bloc-notes en l'absence d'une formation adéquate sur la saisie correcte dans le registre de stock de vaccins standard.
- Le classement chronologique, archivage et la rétention des documents constituant un suivi administratif des intrants étaient généralement défaillant.
- De manière générale, le risque financier en cas d'incident (incendie, vol, dégâts des eaux, autres) est aggravé par l'absence de toute police d'assurance couvrant l'entrepôt central, les équipements de chaîne de froid et les vaccins.

Recommandation (importante)

Les comptes rendus consultables en Annexe 12 fournissent des recommandations propres à chaque site visité. Le PEV national est en charge d'inciter et de superviser la mise en pratique des recommandations propres à chaque site.

De manière générale, le PEV devra :

- Mettre en place une supervision formative régulière à chaque niveau de la pyramide sanitaire) comprenant une revue qualité de la tenue des registres de vaccins, leur exactitude, la conformité avec les dispositions prévues dans le futur Manuel de procédures opératoires normalisées et les réconciliations entre soldes physiques et soldes théoriques¹⁸.
- Lors de la mise en service des chambres froides dans les 8 DRS, et en application de l'article 10 « Assurance » de l'ACP et l'exigence o) prévue dans l'Annexe 6 de l'ACP, le MINSAN doit évaluer les différentes possibilités d'assurance du stock de vaccins jusqu'au niveau régional, et prendre les décisions appropriées en conséquence.

Réponses et engagements du management

Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

¹⁸ La supervision peut se faire sur la base d'une revue d'un échantillon de mouvements enregistrés dans le registre papier du site sur une période donnée (en rapprochant les informations enregistrées avec celles figurant sur les bordereaux d'expédition et de livraison) et d'une prise d'inventaire physique le jour de la supervision dont les résultats seront rapprochés aux soldes renseignés dans les registres de stocks. Les écarts éventuels relevés devront être investigués et corrigés. Cette revue qualitative des registres de stock devrait être faite par un agent compétent indépendant du gestionnaire des stocks. Ces travaux de contrôle-qualité de la tenue des registres de stocks devront notamment être prévus dans les termes de référence des missions de supervision réalisées par le personnel compétent du PEV.

Risque / Impact / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• L'absence de Manuel de procédures opératoires normalisées donne lieu à une interprétation insuffisamment stricte (et non conformes aux recommandations de l'OMS en la matière) à travers la pyramide sanitaire des pratiques de gestion administrative du stock.• A partir du niveau des DPS, le principe du premier expiré premier sorti est souvent mis à mal par le nombre important d'erreurs de saisie dans les registres de stock.• Certaines erreurs de saisie peuvent impacter négativement les plans et calendriers de distribution de vaccins.• Déficit de fiabilité du suivi du stock par numéro de lot augmentant le risque de pertes de vaccins par péremption.• Faute d'assurance, le MINSAN ne serait pas dédommagé en cas de perte de vaccins ou de destruction d'actifs (bâtiments, équipements).	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.	Un plan d'action correctif est défini en annexe 13 du présent rapport.

Annexes

Annexe 1 – Acronymes

ACGPMP	Administration et Contrôle des Grands Projets et Marchés Publics	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ACP	Accord-cadre de Partenariat entre le MINSAN et Gavi, signé en juillet 2013	Men-A	Méningite-A
BCRG	Banque Centrale de la République de Guinée	MINSAN	Ministère de la Santé
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agence	PCV	Pastille de Contrôle des Vaccins
DPS	Direction Préfectorale de la Santé	PEV	Programme Elargi de Vaccination
DRS	Direction Régionale de la Santé	PTF	Partenaire Technique et Financier
DVD-MT	District Vaccination Data - Management Tool (outil Excel de gestion des données de vaccination des DRS)	PRMP	Personne Responsable des Marchés Publics
ECP	Evaluation de la capacité du programme élargi de vaccination	RSS	Renforcement du Système de Santé
GEV	Rapport d'Evaluation de la Gestion Efficace des Vaccins, février 2016	SAF	Service Administratif et Financier
GMR	Annexe 6 de l'Accord-cadre de partenariat - <i>Exigences en matière de gestion des subventions Gavi</i>	SMT	Stock Management Tool (outil Excel de gestion des stocks vaccins et consommables)
GNF	Francs guinéens	UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
IGF	Inspection Générale des Finances du Ministère de l'Economie et des Finances	USD	Dollar des Etats-Unis d'Amérique
		VPI	Vaccin antipoliomyélitique Inactivé

Annexe 2 – Définitions : Notes d’audit, opinion, niveaux de risque des constats d’audit et niveau de priorité des recommandations

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. Un ou plusieurs domaines présentant un risque élevé ont été identifiés et pourraient empêcher 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. Par conséquent, les objectifs de l’entité ont une faible probabilité d’être réalisés.

B. NIVEAUX DE RISQUE DES CONSTATS D’AUDIT

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

Ce niveau est exprimé selon les trois niveaux suivants :

- Faible
- Modéré
- Elevé

C. NIVEAU DE PRIORITE DES RECOMMANDATIONS

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

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

Annexe 3 – Classification des dépenses

Dépenses suffisamment justifiées

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

Dépenses irrégulières

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

- 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 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 4 sous-catégories non-exclusives (une dépense peut appartenir à plusieurs de ces sous-catégories) :

1. Dépenses non-conformes aux règles en vigueur (réglementation nationale, accords légaux, politiques et procédures de Gavi) ;
2. Dépenses présentant des justificatifs incomplets ou/et faibles (absence de date, signature, entête, etc.) ;
3. Dépenses ne présentant pas de justificatifs originaux mais uniquement des photocopies ;
4. Dépenses présentant plusieurs justificatifs qui, lorsqu'ils sont réunis, présentent des incohérences (période de l'activité, ressources engagées, résultats atteints...).

Dépenses non justifiées

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

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 – Textes encadrant les passations de marchés de l’Etat

Durant la période audité, la passation des marchés de l’Etat de la République de Guinée est encadrée par :

- la loi L/2012/020/CNT du 11 octobre 2012 fixant les règles régissant la passation, le contrôle et la régulation des marchés publics et les délégations de services publics ;
- le décret D/2012/128/PRG/SGG du 3 décembre 2012 portant sur le Code des marchés publics et les délégations des marchés publics ;
- le décret D/2014/169/PRG/SGG du 22 juillet 2014 portant sur la création, les attributions, l’organisation et le fonctionnement des organes de passation et de contrôle des marchés publics des autorités contractantes ;
- l’arrêté A/2015/067/MEF/SGG du 28 janvier 2015 portant sur la fixation des seuils de passation, de contrôle et d’approbation des marchés publics applicables à l’Etat, aux services déconcentrés (régions, préfectures) et aux établissements publics respectifs ;
- l’arrêté A/2015/355/MEF/SGG du 6 juin 2015 portant sur les modalités d’approbation des marchés sur financements extérieurs à l’Etat et relèvement à 100 000 USD du seuil de compétence de la direction nationale des marchés publics.

Conformément à l’arrêté A/2015/067/MEF/SGG du 28 janvier 2015 cité ci-dessus, la passation des marchés publics relève de la compétence de la Direction Nationale des Marchés Publics s’agissant des appels d’offres et de la compétence exclusive de la Personne Responsable des Marchés Publics (PRMP) de l’autorité contractante (MSP) pour les procédures de demande de cotation d’au moins trois (3) candidats (consultation restreinte).

Conformément à l’article 5 de l’arrêté A/2015/355/MEF/SGG du 6 juin 2015, le seuil de compétence de la Direction Nationale des Marchés Publics est relevé à 100 000 USD en ce qui concerne les marchés sur financements extérieurs. La PRMP du MSP est donc seule compétente pour les marchés inférieurs ou égaux à 100 000 USD. Le Ministère de l’Economie et des Finances peut formellement déléguer cette compétence au Ministre sectoriel (tutelle de projet).

Annexe 5 –Impact chiffré du non-respect du cadre réglementaire régissant les passations de marchés

Programme	Prestation	Mode d'achat	Mis en œuvre par le :	Montant (GNF)	Montant (USD)	Commentaire
Niveau central/MEN-A 2015	Production des outils de gestion dans 15 districts sanitaires	Entente directe	PEV	683 046 900	92 145	La prestation devait faire l'objet d'une demande de cotation et non d'une entente directe. La procédure de demande de cotation aurait dû être mise en œuvre par la PRMP et non le PEV qui n'a reçu aucune délégation de pouvoir formelle.
Niveau central/Plan de relance 2015	Achat et installation de cuve à gasoil	Entente directe	PEV	103 390 505	13 948	La prestation devait faire l'objet d'une demande de cotation et non d'une entente directe. La procédure de demande de cotation aurait dû être mise en œuvre par la PRMP et non le PEV qui n'a reçu aucune délégation de pouvoir formelle.
Niveau central/Plan de relance 2016	Achat de pneus	Entente directe	PEV	25 000 000	2 946	La prestation devait faire l'objet d'une demande de cotation et non d'une entente directe. La procédure de demande de cotation aurait dû être mise en œuvre par la PRMP et non le PEV qui n'a reçu aucune délégation de pouvoir formelle.
Niveau central/Plan de relance 2016	Location véhicule	Entente directe	PEV	24 650 000	2 904	La prestation devait faire l'objet d'une demande de cotation et non d'une entente directe. La procédure de demande de cotation aurait dû être mise en œuvre par la PRMP et non le PEV qui n'a reçu aucune délégation de pouvoir formelle.
Niveau central/Plan de relance 2017	Location de motos	Entente directe	PEV	20 400 000	2 243	La prestation devait faire l'objet d'une demande de cotation et non d'une entente directe. La procédure de demande de cotation aurait dû être mise en œuvre par la PRMP et non le PEV qui n'a reçu aucune délégation de pouvoir formelle.
Niveau central/Plan de relance 2016	Matériel publicitaires (fourniture et impression)	Entente directe	PEV	217 320 000	25 605	La prestation devait faire l'objet d'une demande de cotation et non d'une entente directe. La procédure de demande de cotation aurait dû être mise en œuvre par la PRMP et non le PEV qui n'a reçu aucune délégation de pouvoir formelle.
Niveau central/Plan de relance 2016	Achat de mégaphones et piles	Entente directe	PEV	151 330 000	17 830	La prestation devait faire l'objet d'une demande de cotation et non d'une entente directe. La procédure de demande de cotation aurait dû être mise en œuvre par la PRMP et non le PEV qui n'a reçu aucune délégation de pouvoir formelle.
TOTAL				1 225 137 405	157 620	

Annexe 6 – Impact chiffré d'une documentation incohérente relative aux passations de marchés

Programme	Prestation	Mode d'achat	Mis en œuvre par le :	Montant (GNF)	Montant (USD)	Commentaire
Niveau central/Plan de relance 2016	Achat d'équipement pour le PEV (mobilier de bureau)	Entente directe	PEV	163 000 000	19 205	Absence de bon de commande et de bon de livraison.
Niveau central/Plan de relance 2016	Location de véhicule	Entente directe	PEV	130 050 000	15 323	Absence de bon de commande et d'attestation de service fait.
Niveau central/Plan de relance 2016	Achat des matériels	Entente directe	PEV	45 720 000	5 387	Absence de bon de commande et de bon de livraison.
Niveau central/Plan de relance 2016	Achat de matériel (fer plat, rondelle, attache....)	Consultation restreinte	PEV	225 990 978	26 627	Aucune explication n'a pu être fournie pour le procès-verbal de livraison cacheté et signé par un fournisseur alors que la facture définitive de prestation payée provient d'un autre fournisseur.
TOTAL				564 760 978	66 541	

Annexe 7 – Test transversal sur la conformité des signatures des vaccinateurs : Campagne Méningite-A et Rougeole

DPS Gaoual																																
Campagne Rougeole du 17 au 23 février 2016												Campagne Men-A du 6 au 12 août 2015		Nombre de signatures non conformes entre Men-A et Rougeole																		
Indemnité équipes des vaccinateurs						30 800 000						Formation et Per diem Vaccinateurs				119 700 000																
Taux journalier par personne = GNF 50 000 (pendant 7 jours)												Taux journalier par personne = GNF 75 000 (pendant 7 jours)																				
Centre de Santé		Page 1				Page 2				Nbre de vacc.					Centre de santé		Page 1				Page 2				Nbre de vacc.							
1	CSU	1	2	4	5	X	X	X	X	X	X	X	14	3	CSU	5	3	7	1	X	X	X	X	X	X	X	20	4				
2	Wedou 'Bour	1	4	5	6	9	X	X	X	X	X	X	12	6	Wedou 'Bour	6	5	9	2	8	X	X	X	X	X	X	22	5				
3	Foulamory	1	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	6	2	Foulamory	2	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14	2				
4	Kounsitel	2	3	5	6	X	X	X	X	X	X	X	6	1	Kounsitel	5	2	6	9	X	X	X	X	X	X	X	39	4				
5	Touba	2	4	5	6	X	X	X	X	2	3	X	14	4	Touba	9	5	1	2	7	X	X	X	X	X	X	1	X	40	6		
6	Malanta	1	2	3	6	X	X	X	X	X	X	X	6	5	Malanta	2	3	4	14	X	X	X	X	X	X	X	25	4				
7	Kakoni	1	2	3	9	10	X	2	X	1	X	X	12	8	Kakoni	10	1	2	7	9	6	8	X	X	X	X	28	7				
8	Koumbia	4	7	8	10	X	X	X	X	X	X	X	18	7	Koumbia	3	2	12	13	X	X	X	X	X	X	X	40	4				
Total												88				Total								228				36				
Grille de lecture croisée (à titre d'illustration)																																
CSU		Le vaccinateur N°1 de la première page de l'état des per diems campagne Rougeole a la même identité que le vaccinateur N°5 de la page 1 de l'état des per diems campagne Men-A mais les signatures ne sont pas conformes.																														
Touba		Le vaccinateur N°2 de la page 2 de l'état des per diems campagne Rougeole a la même identité que le vaccinateur N°7 de la page 1 de l'état des per diems campagne Men-A mais les signatures ne sont pas conformes.																														
DPS Lélouma																																
Campagne Rougeole du 17 au 23 février 2016												Campagne Men-A du 6 au 12 août 2015		Nombre de signatures non conformes entre Men-A et Rougeole																		
Indemnité équipes des vaccinateurs						25 900 000						Formation et Per diem Vaccinateurs				131 250 000																
Taux journalier par personne = GNF 50 000 (pendant 7 jours)												Taux journalier par personne = GNF 75 000 (pendant 7 jours)																				
Centre de santé		Page 1				Nbre de vacc.				Centre de santé		Page 1				Page 2				Nbre de vacc.												
1	Parawol	1	2	3	X	X	X	X	X	X	X	X	6	1	Parawol	1	2	3	X	X	X	X	X	X	X	X	24	3				
2	Korbe	1	2	4	X	X	X	X	X	X	X	X	4	4	Korbe	1	3	2	X	X	X	X	X	X	X	X	14	3				
3	Diountou	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X	X	8	6	Diountou	1	7	3	2	9	5	6	X	X	X	X	24	7				
4	Lafou	3	2	4	5	7	8	9	10	X	X	X	10	5	Lafou	1	10	8	7	5	6	3	X	X	X	9	X	X	30	8		
5	Thiangel Bori	10	2	3	4	5	6	8	9	12	7	11	12	7	Thiangel Bori	8	3	6	7	9	2	11	5	14	1	X	15	14	X	X	30	12
6	Manda Saran	1	2	4	3	X	X	X	X	X	X	X	4	10	Manda Saran	1	2	3	5	X	X	X	X	X	X	X	14	4				
7	Linsan Saran	1	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4	11	Linsan Saran	1	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18	2				
8	CSU Centre	1	2	3	4	X	X	X	X	X	X	X	6	2	CSU Centre	8	1	7	5	X	X	X	X	X	X	X	24	4				
9	Balaya	1	3	4	X	X	X	X	X	X	X	X	4	3	Balaya	1	3	6	X	X	X	X	X	X	X	X	18	3				
10	De Herico	1	2	4	3	6	X	X	X	X	X	X	8	8	De Herico	4	3	5	2	1	X	X	X	X	X	X	30	5				
11	Sagale	1	2	3	4	X	X	X	X	X	X	X	8	9	Sagale	5	3	1	4	X	X	X	X	X	X	X	24	4				
Total												74				Total								250				55				

Annexe 8 – Tableau récapitulatif des dépenses non soutenues par des pièces justificatives

Selon leurs tableaux de suivi des avances et de la justification des dépenses, le PEV central a parfois justifié des montants supérieurs aux dépenses qui auraient pu être engagées compte tenu du montant des fonds avancés. De tels cas n'ont pas trouvé d'explication rationnelle du PEV et ont donné lieu à des soldes négatifs dans la colonne Montant sans pièces justificatives au sein du tableau ci-dessous.

Programme	Montant dépensé	Montant justifié	Montant sans pièces justificatives
Men-A	7 235 334 307	7 252 209 083	-16 874 776
Boké	503 181 944	501 957 384	1 224 560
Faranah	1 190 351 064	957 139 664	233 211 400
Kankan	1 221 904 456	1 182 693 209	39 211 247
Labé	1 853 207 496	1 852 299 996	907 500
N'Nzérékoré	410 593 960	395 886 000	14 707 960
PEV central	2 056 095 387	2 362 232 830	-306 137 443
Plan de relance	16 671 392 325	14 791 472 455	1 879 919 870
Boké	896 450 726	665 150 600	231 300 126
Conakry	1 101 222 318	133 062 250	968 160 068
Faranah	841 222 424	753 280 536	87 941 888
Kankan	2 042 471 545	1 734 325 343	308 146 202
Kindia	1 365 099 953	1 135 090 573	230 009 380
Labé	752 663 636	686 404 770	66 258 866
Mamou	647 359 838	584 816 136	62 543 702
N'Nzérékoré	1 038 088 451	991 830 050	46 258 401
PEV central	7 986 813 434	8 107 512 197	-120 698 763

Programme	Montant dépensé	Montant justifié	Montant sans pièces justificatives
VPI	1 858 548 780	1 764 799 640	93 749 140
Boké	67 659 600	67 650 800	8 800
Conakry	30 190 000	28 990 000	1 200 000
Faranah	63 432 800	16 010 400	47 422 400
Kankan	80 117 200	79 867 600	249 600
Kindia	72 516 400	72 516 200	200
Labé	90 102 800	88 102 800	2 000 000
Mamou	51 988 400	49 283 400	2 705 000
N'Nzérékoré	94 030 400	74 907 200	19 123 200
PEV central	1 308 511 180	1 287 471 240	21 039 940
RSS1	3 146 181 072	1 933 053 719	1 213 127 353
Boké	75 287 104		75 287 104
Conakry	62 795 766		62 795 766
Faranah	72 937 815		72 937 815
Kankan	97 677 659		97 677 659
Kindia	89 850 029	2 710 600	87 139 429
Labé	93 148 941	33 073 062	60 075 879
Mamou	53 688 897		53 688 897
N'Nzérékoré	116 497 590	54 432 204	62 065 386
PEV central	2 484 297 271	1 842 837 853	641 459 418
Total général	28 911 456 484	25 741 534 897	3 169 921 587
	<i>GNF</i>		
	<i>USD</i>		
	3 465 046	3 146 634	318 412

Annexe 9 – Tableau récapitulatif des dépenses mises en question à l’issu de l’audit

Les dépenses mises en question détaillées ci-avant sont résumées dans le tableau ci-dessous :

Programme	Montant testé	a. Non-justifiée	b. Irrégulière	c. Inéligible	d. Insuffisamment justifiées			e. Montant non testé sans pièces justificatives	Total mis en question
					d.1 non-conformes	d.2 incomplet	d.3 incohérent		
Men-A	4 181 719 269	6 474 200	350 820 000	21 034 794	683 046 900	3 002 156 350	79 227 025	-16 874 776	4 125 884 493
Plan de relance	7 239 394 808	12 835 521	1 441 067 771	66 687 500	758 672 255	3 397 414 720	693 256 540	1 879 919 870	8 249 854 177
VPI	1 056 153 940	4 600 000	2 800 000	0	0	766 453 500	48 383 600	93 749 140	915 986 240
RSS1	835 431 690	794 120	3 187 840	147 040	78 300 000	428 324 970	221 397 720	1 213 127 353	1 945 279 043
GNF	13 312 699 707	24 703 841	1 797 875 611	87 869 334	1 520 019 155	7 594 349 540	1 042 264 885	3 169 921 587	15 237 003 953
<i>USD</i>	<i>1 635 548</i>	<i>3 068</i>	<i>216 106</i>	<i>10 656</i>	<i>191 416</i>	<i>948 249</i>	<i>121 325</i>	<i>318 412</i>	<i>1 809 232</i>

Le détail des dépenses mises en question par programme et par région est fourni dans le tableau en Annexe 10 du présent rapport.

Annexe 10 – Tableau détaillé des dépenses mises en question par Région

Programme	Montant testé	a. Non-justifiée	b. Irrégulière	c. Inéligible	d. Insuffisamment justifiées			e. Montant non testé sans pièces justificatives	Total mis en question
					d.1 non-conformes	d.2 incomplet	d.3 incohérent		
Men-A	4 181 719 269	6 474 200	350 820 000	21 034 794	683 046 900	3 002 156 350	79 227 025	-16 874 776	4 125 884 493
PEV central	1 366 091 869	1 717 600	0	18 934 794	683 046 900	602 935 550	29 947 025	-306 137 443	1 030 444 426
Conakry	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boké	450 810 000	0	52 620 000	0	0	398 190 000	0	1 224 560	452 034 560
Kindia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mamou	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faranah	668 882 000	4 725 000	96 600 000	2 100 000	0	565 457 000	0	233 211 400	902 093 400
Labé	1 298 868 200	0	106 575 000	0	0	1 133 563 200	49 280 000	907 500	1 290 325 700
Kankan	397 067 200	31 600	95 025 000	0	0	302 010 600	0	39 211 247	436 278 447
N'Nzérékoré	0	0	0	0	0	0	0	14 707 960	14 707 960
Plan de relance	7 239 394 808	12 835 521	1 441 067 771	66 687 500	758 672 255	3 397 414 720	693 256 540	1 879 919 870	8 249 854 177
PEV central	4 495 649 214	4 145 000	1 024 596 186	53 800 000	757 672 255	1 343 783 880	468 341 392	-120 698 763	3 531 639 950
Conakry	95 061 000	150 000	0	0	0	94 911 000	0	968 160 068	1 063 221 068
Boké	434 720 760	840 000	30 730 000	0	0	402 950 760	200 000	231 300 126	666 020 886
Kindia	751 559 573	2 822 521	16 101 585	0	1 000 000	693 555 319	18 430 148	230 009 380	961 918 953
Mamou	351 163 341	128 000	0	0	0	350 535 341	500 000	62 543 702	413 707 043
Faranah	153 960 000	50 000	64 400 000	1 000 000	0	86 510 000	0	87 941 888	239 901 888
Labé	474 210 920	800 000	100 690 000	10 037 500	0	292 538 420	65 645 000	66 258 866	535 969 786
Kankan	483 070 000	3 900 000	204 550 000	1 850 000	0	132 630 000	140 140 000	308 146 202	791 216 202
N'Nzérékoré	0	0	0	0	0	0	0	46 258 401	46 258 401
VPI	1 056 153 940	4 600 000	2 800 000	0	0	766 453 500	48 383 600	93 749 140	915 986 240

Programme	Montant testé	a. Non-justifiée	b. Irrégulière	c. Inéligible	d. Insuffisamment justifiées			e. Montant non testé sans pièces justificatives	Total mis en question
					d.1 non-conformes	d.2 incomplet	d.3 incohérent		
PEV central	884 605 940	0	0	0	0	639 105 500	11 583 600	21 039 940	671 729 040
Conakry	28 990 000	0	0	0	0	22 990 000	6 000 000	1 200 000	30 190 000
Boké	67 650 800	4 600 000	2 800 000	0	0	60 250 800	0	8 800	67 659 600
Kindia	0	0	0	0	0	0	0	200	200
Mamou	0	0	0	0	0	0	0	2 705 000	2 705 000
Faranah	0	0	0	0	0	0	0	47 422 400	47 422 400
Labé	0	0	0	0	0	0	0	2 000 000	2 000 000
Kankan	0	0	0	0	0	0	0	249 600	249 600
N'Nzérékoré	74 907 200	0	0	0	0	44 107 200	30 800 000	19 123 200	94 030 400
RSS1	835 431 690	794 120	3 187 840	147 040	78 300 000	428 324 970	221 397 720	1 213 127 353	1 945 279 043
PEV central	835 431 690	794 120	3 187 840	147 040	78 300 000	428 324 970	221 397 720	641 459 418	1 373 611 108
Conakry	0	0	0	0	0	0	0	62 795 766	62 795 766
Boké	0	0	0	0	0	0	0	75 287 104	75 287 104
Kindia	0	0	0	0	0	0	0	87 139 429	87 139 429
Mamou	0	0	0	0	0	0	0	53 688 897	53 688 897
Faranah	0	0	0	0	0	0	0	72 937 815	72 937 815
Labé	0	0	0	0	0	0	0	60 075 879	60 075 879
Kankan	0	0	0	0	0	0	0	97 677 659	97 677 659
N'Nzérékoré	0	0	0	0	0	0	0	62 065 386	62 065 386
GNF	13 312 699 707	24 703 841	1 797 875 611	87 869 334	1 520 019 155	7 594 349 540	1 042 264 885	3 169 921 587	15 237 003 953
<i>USD</i>	<i>1 635 548</i>	<i>3 068</i>	<i>216 106</i>	<i>10 656</i>	<i>191 416</i>	<i>948 249</i>	<i>121 325</i>	<i>318 412</i>	<i>1 809 232</i>

Les subventions RSS1 ont été engagées directement par chacune des 8 DRS.

Annexe 11 – Constats d’audit relatifs à la gestion administrative du stock national

Ecart entre les soldes rapportés en fin d’année (31/12/N) et en début de l’année suivante (01/01/N+1)

Le tableau ci-dessous consolide les soldes d’ouverture, les mouvements annuels et les soldes de clôture pour tous les intrants bénéficiant d’un soutien de Gavi depuis 2015. Ces données proviennent des fichiers SMT annuels administrés par le PEV. En comparant chaque fichier annuel, l’équipe d’audit de Gavi a calculé et constaté un écart entre chaque solde de fin d’année et le solde d’ouverture renseigné dans le fichier SMT de l’année suivante. Le PEV n’avait pas identifié ces écarts et n’a pas été en mesure de les expliquer. Plusieurs hypothèses sont possibles mais tout écart négatif est particulièrement alarmant puisqu’il pourrait signifier l’enlèvement (perte, vol) de vaccins et de seringues à l’insu du PEV. Le total cumulé des écarts, significatif, est renseigné dans la dernière colonne à droite du tableau.

	2015			a	Ecart a - b	b	2016			c	Ecart c - d	d	2017			e	Ecart e - f	2018 f	Ecart net cumulé
	Ouverture	Entrées (net)	Sorties	Solde		Ouverture	Entrées (net)	Sorties	Solde	Ouverture		Entrées (net)	Sorties	Solde	Ouverture				
Penta	716 260	1 072 500	(918 850)	869 910	(168 210)	701 700	897 900	(785 920)	813 680	135 670	949 350	752 500	(843 720)	858 130	(39 180)	818 950	(71 720)		
Men A	3 443 000	0	(2 698 970)	744 030	(31 130)	712 900	0	0	712 900	(920)	711 980	0	(711 980)	0	0	0	(32 050)		
VPI	171 200	0	(111 540)	59 660	(2 150)	57 510	457 100	(231 470)	283 140	(186 325)	96 815	400 000	(277 175)	219 640	(7 300)	212 340	(195 775)		
VAA	408 195	241 700	(323 850)	326 045	(75 670)	250 375	67 000	(277 960)	39 415	150 885	190 300	550 500	(333 790)	407 010	700	407 710	75 915		
ADS 0.5ml	2 701 800	7 775 900	(5 746 110)	4 731 590	(477 590)	4 254 000	1 541 200	(2 993 775)	2 801 425	(2 611 725)	189 700	4 507 800	(3 198 360)	1 499 140	476 760	1 975 900	(2 612 555)		

Men-A

A l’issue d’une campagne de vaccination contre la Méningite-A en 2015, le dépôt national s’est retrouvé en possession de près de 744 000 doses non expédiées expirant en mai 2017. Comme le démontre le tableau ci-dessus, le dépôt national disposait encore 711 980 doses de Men-A en début de l’année 2017.

Selon le fichier SMT pour 2017, renseigné exclusivement par la Directrice du PEV, 3 000 doses ont été expédiées à la DRS de Kindia le 14 avril 2017 et, le lendemain, 149 500 doses ont été expédiées à des ‘médecins du travail’ et 13 790 doses à d’autres destinataires non précisés. Enfin, 545 690 doses de Men-A ont été expédiées le 17 mai 2017 à un service de l’Etat. Excepté la DRS de Kindia, aucune commande n’était disponible pour consultation.

L’efficacité des vaccins expirés n’est plus garantie et pourrait induire le personnel de l’Etat vacciné à penser qu’ils sont intégralement immunisés contre la Méningite-A.

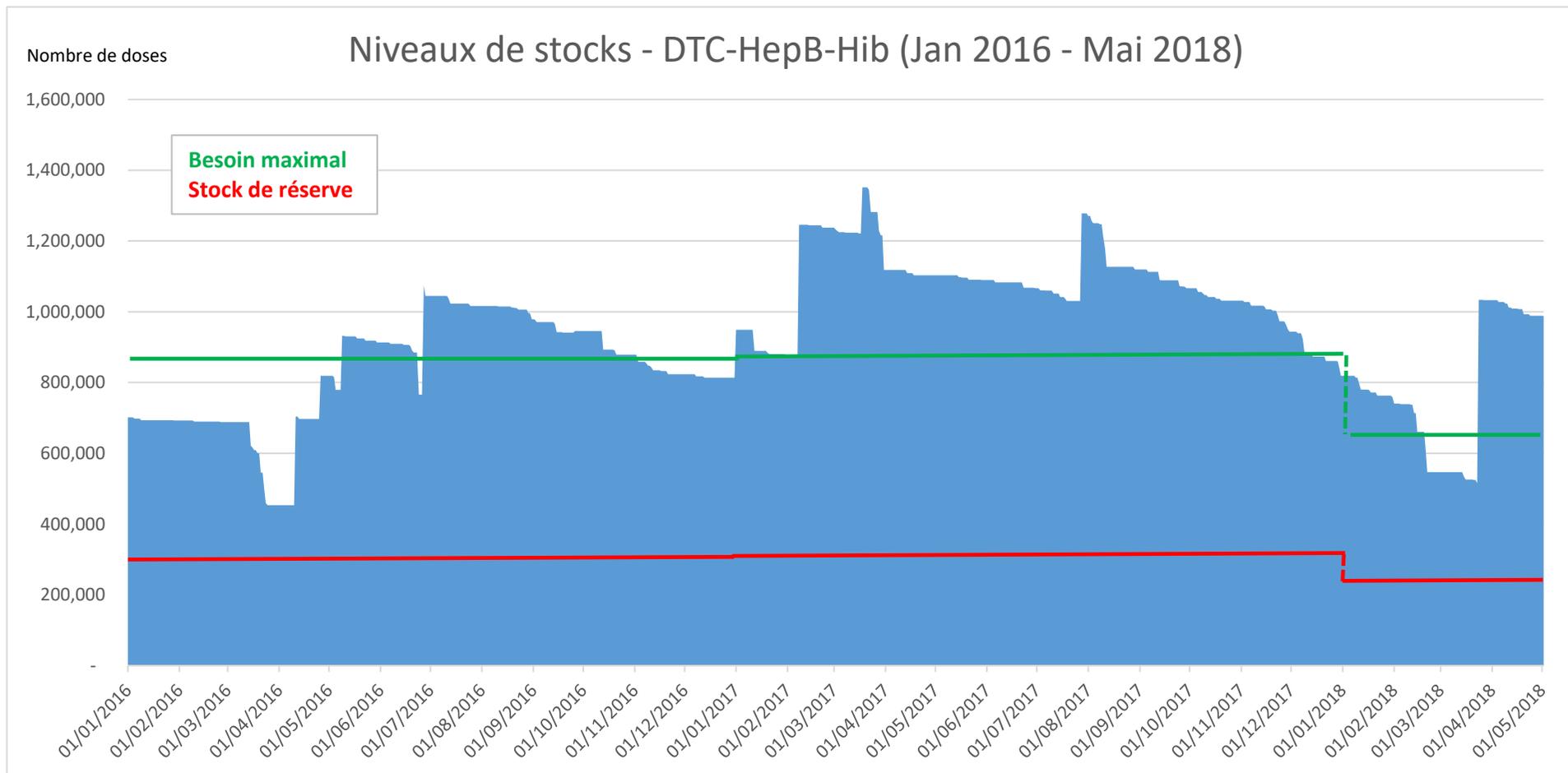
De plus, il est regrettable que, bien avant la date d’expiration des vaccins, le PEV n’ait pas informé les autres partenaires de l’Alliance Gavi de cette surestimation des besoins pour la campagne afin d’établir un plan d’action pour garantir un meilleur usage des vaccins, en Guinée ou ailleurs.

Pentavalent (DTC-HebB-Hib)

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution du niveau de stock (en nombre de doses) du vaccin Pentavalent entre janvier 2016 et mai 2018. Les niveaux de stock maximal (ligne verte) et minimal (ligne rouge) sont influencés par la population cible, en considérant la recommandation OMS qui prévoit trois doses du vaccin Pentavalent entre la naissance et le 6^e mois de chaque nourrisson.

Le niveau de stock selon l'outil SMT est représenté en bleu. On constate un niveau de stock « SMT » significativement supérieur au niveau de stock de réserve et même le plus souvent au-delà du besoin maximal, notamment de manière quasi-continue à partir de mars 2017. Les pics reflètent les nouvelles livraisons de vaccins. Lorsque le niveau de stock dépasse sur des périodes longues le besoin maximal, cela signifie qu'il y a surstockage et donc génération d'un risque avéré de péremption de vaccins.

Ce risque s'est manifesté en février 2018 à travers l'expédition depuis le dépôt national d'environ 70 000 doses de Pentavalent expirant en mai 2018. Pour garantir leur efficacité, ces vaccins devaient être acheminés à travers la pyramide sanitaire pour être administrés dans les trois mois, délai qui apparaît raisonnablement trop court selon les experts en logistique au sein de l'Alliance Gavi.



Annexe 12 – Comptes rendus des visites de sites

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région	DSVCO - Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DRS dédiée à l'agglomération urbaine de Conakry)
Site visité	DSVCO
Date	11 Juin 2018
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice de la Santé de la Ville de Conakry • Agent chef comptable de la DSVCO
Contexte – Données clés	<ul style="list-style-type: none"> • Le périmètre de la DSVCO couvre l'ensemble des arrondissements de la ville de Conakry, à travers 5 DPS dont dépendent 28 structures publiques y compris les centres médicaux communaux. • Le service administratif et financier (SAF) de la DSVCO comprend en théorie 3 personnes : cependant le Chef du service a été nommé en détachement à l'Agence nationale de sécurité sanitaire depuis l'avènement de la crise EBOLA en 2014. Il dispose toujours de la signature sur le compte bancaire mais ne vient physiquement à la DSVCO que de manière irrégulière. Au quotidien, c'est le chef comptable (rencontré par la mission Gavi) qui assure l'intérim assisté d'un comptable matières. • Le programme PEV ne dispose pas de point focal spécifique mais est suivi par les MCM de chaque DPS au même titre que les autres programmes prioritaires. • La DSVCO travaille à l'intensification de la collaboration avec les structures de santé privées, notamment confessionnelles et associatives pour accroître la qualité de la surveillance épidémiologique et la qualité des soins. La possibilité d'intégrer certaines de ces structures privées (les plus sérieuses et structurées) dans le programme PEV afin de les autoriser à procéder gratuitement à la vaccination de routine, est en cours d'étude. • La dernière enquête OMS réalisée a conclu que 46% des enfants de la ville de Conakry étaient totalement vaccinés, plaçant la DRS Conakry nettement au-dessus de la moyenne au niveau national (26%). • De manière générale, les taux de couverture vaccinale résultant notamment des campagnes sont supérieurs à 100%, du fait de plusieurs facteurs cumulés : <ul style="list-style-type: none"> - Population (dénominateur) sous-estimée ; - Nombre d'enfants déclarés vaccinés (numérateur) pas toujours fiable (des enfants de plus de 5 ans peuvent être notamment vaccinés) ; - Imprécision sur les frontières politiques et géographiques entre deux DRS (ou deux communes), pouvant entraîner la double comptabilisation de certains enfants dans les enfants vaccinés, la vaccination d'enfants dépendant administrativement d'une autre région ou, dans le pire des cas, la non-vaccination de certains enfants.
Travaux d'audit prévus	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entretien avec la Directrice de la DSVCO ➤ Entretien et revue documentaire avec l'agent comptable de la DSVCO
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dans le schéma actuel de la chaîne logistique, les approvisionnements en vaccins sont effectués directement depuis le PEV central vers les DPS. Ainsi, la DSVCO ne dispose d'aucune capacité de stockage, ni de logisticien, et ne gère donc pas de vaccins ni consommables. ➤ La qualité de la gestion comptable et financière de la DSVCO s'est révélée perfectible. Des incohérences inexplicables entre les données disponibles au niveau du PEV central (montants des fonds transmis à la DSVCO et montants effectivement justifiés pour certaines activités) et les données communiquées au niveau du SAF de la DSVCO ont été relevées. Ceci traduit une communication défaillante et des manquements dans le processus de centralisation, de consolidation et de validation des données et pièces justificatives au niveau de l'équipe comptable du PEV central. Au niveau de la DSVCO, le recensement exhaustif des flux de trésorerie et des dépenses n'est pas formalisé de manière satisfaisante, à travers des journaux de banque et des grands livres comptables. Aucun rapprochement bancaire n'est effectué. ➤ Aucune rupture de stocks significative n'est reportée dans le périmètre géographique de la DSVCO ces dernières années à part le BCG fin 2016 et au cours du 1^{er} semestre 2017 (rupture nationale), ni de cas de vaccins virés ou expirés. ➤ La DSVCO fait part du manque de moyens budgétaires pour couvrir certains besoins comme les frais d'entretien des véhicules, frais de carburant notamment pour le groupe électrogène ; coûts de fonctionnements qui devraient théoriquement tous être pris en charge par le Ministère de la santé.

Stockage et gestion physique des vaccins et consommables	<p>Sans objet. Dans la configuration actuelle de la chaîne logistique en Guinée, les DRS ne disposent pas de capacité de stockage. Ainsi, la DSVCO ne dispose d'aucun équipement de chaîne de froid et ne stocke pas de vaccins. Ceux-ci sont livrés directement du PEV central vers les DPS.</p> <p>Cette configuration est amenée à évoluer, avec le projet envisagé de doter l'échelon des DRS d'une capacité de stockage des vaccins afin de rapprocher les vaccins des lieux de consommation et de réduire les coûts logistiques du PEV central (qui n'assurera donc à terme que la livraison des 8 DRS et non plus des 33 DPS) en transférant (ou intégrant) ces coûts de fonctionnement de la chaîne logistique (équipements chaîne de froid, matériels roulants...) au niveau régional. Plus proches des lieux de vaccination, les DRS pourront livrer de manière plus réactive et fréquente les DPS. L'objectif visé étant de réduire voire d'éradiquer les ruptures de stocks sur le terrain.</p>
Inventaire physique des stocks	<p>Sans objet. La DSVCO ne stocke pas de vaccins.</p>
Gestion administrative des stocks	<p>Sans objet. La DSVCO ne gère pas de stocks de vaccins.</p>
Gestion comptable et financière	<p>L'auditeur Gavi a effectué un entretien approfondi avec l'agent chef comptable de la DSVCO. Les observations et tests effectués révèlent des manquements et défaillances dans la gestion comptable et financière (suivi des flux de trésorerie) en place entraînant un déficit de traçabilité des fonds reçus et dépensés. En dépit des volumes certes limités de fonds qui sont reçus et utilisés par la DSVCO, une plus grande rigueur devrait être appliquée dans le suivi des flux de trésorerie et du recensement des écritures comptables, à travers la tenue à jour des outils comptables de base.</p> <p>Contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tous les partenaires/bailleurs qui appuient la DRS Conakry envoient les fonds au niveau des 5 DPS. Chaque DPS dispose d'un compte bancaire et reçoit donc directement les fonds. La DRS ne gère que son propre budget, et ne reçoit que des fonds (du PEV central ou directement de certains bailleurs) destinés à financer les activités opérationnelles gérées par la DRS, correspondant à des montants limités. ➤ La DRS dispose d'un seul compte bancaire domicilié à la BCRG. Tous les fonds multi-bailleurs arrivent sur le même compte. La DRS ne tient pas de comptabilité par bailleur mais déclare justifier les dépenses bailleur par bailleur. ➤ Budgétisation des activités : avant la préparation d'une requête, le PEV central demande à chaque DPS de préparer sa microplanification. Les microplans proposés par les DPS sont ensuite validés lors d'un atelier de consolidation / validation regroupant les équipes de gestion de la DRS, les équipes des DPS et du PEV central. Puis la DRS transmet au PEV central qui prépare la requête au bailleur. ➤ Une fois les budgets validés et requêtes de financement engagées, le PEV central transfère les fonds directement aux DPS. La DSVCO salue la responsabilisation des DPS dans la préparation des microplans mais insiste sur la nécessité d'être systématiquement informée par le PEV central, en temps réel, des décaissements qui sont effectués et de se voir communiquer les budgets définitifs. ➤ Dans la mesure où toutes les activités sont précisément planifiées et budgétées ligne à ligne en conséquence, le chef comptable confirme que la présence de reliquat de fonds non utilisé est très rare. Si reliquat il devait y avoir, la DPS le reverse à la DRS. ➤ Le chef comptable indique que l'UNICEF a déjà réalisé des spots check au sein de la DRS, le plus récent datant de fin 2017. Le chef comptable n'a cependant pas reçu de rapport. ➤ Le comptable déclare avoir justifié 100% des montants reçus du PEV central au titre des activités inclus dans le périmètre d'audit Gavi. Il indique avoir conservé les originaux et n'envoyer que les copies au PEV central (pour se préserver des pertes de documents par le PEV central qui ont pu déjà de produire, et qui ont dégradé la confiance de la DRS dans l'équipe centrale. ➤ La DRS ne gère aucune passation de marché. Les dépenses d'un montant nécessitant des passations de marchés sont gérées par le PEV central. ➤ La DRS confirme ne pas disposer de fichier d'immobilisations, dont la gestion est supposée être effectuée par le PEV central. <p>➤ Points positifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pièces justificatives relatives aux activités financées par Gavi ces dernières années sont centralisées dans des pochettes, par programme et par activité, sur lesquelles sont mentionnés les montants justifiés. (Cf. illustration 1). <p>➤ Points de faiblesse ou anomalies relevées :</p>

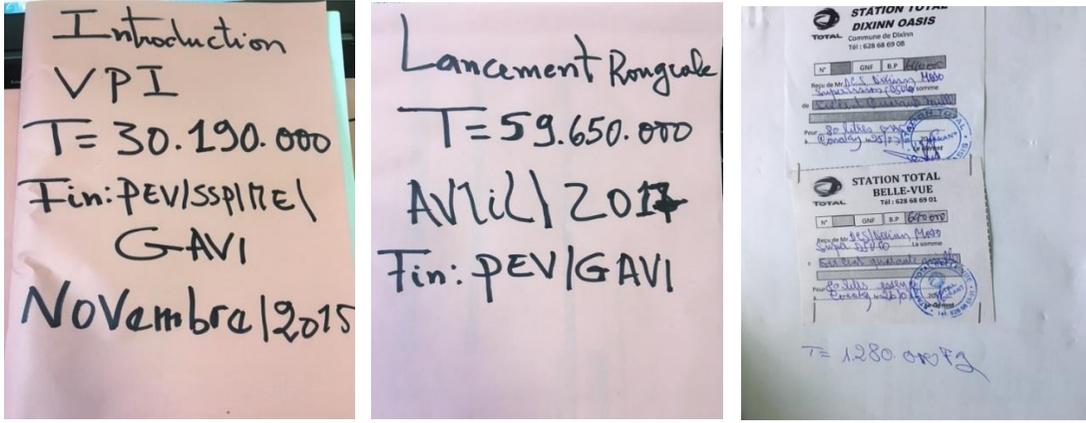
	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de logiciel comptable en place mais le comptable indique tenir un fichier comptable sous Excel, fichier dans lequel serait saisie ligne à ligne chaque dépense. Cependant, la mission Gavi n'a pu s'assurer que ce fichier recensait bien l'exhaustivité de dépenses effectuées, pour la nature et les montants exacts. • Absence d'un journal de banque (en papier ou en format informatique) listant avec rigueur l'exhaustivité des flux de trésorerie reçus et émis depuis le compte bancaire. Les tests effectués par la mission Gavi ont révélé des incohérences inexplicables entre les informations avancées par le chef comptable et les données figurant dans le fichier de synthèse transmis par le PEV central. Ces non-concordances (Cf. illustration 2) concernent à la fois les montants supposés versés à la DRS mais aussi les montants des dépenses justifiées (le PEV central indiquant généralement un taux de justification inférieur à celui déclaré par la DRS, en l'occurrence 100%). Par ailleurs, les budgets justificatifs de ces montants versés à la DRS n'ont pas plus été mis à disposition à première demande. Ainsi, les sommes déclarées reçues par la DRS pour les différents programmes Gavi inclus dans le périmètre de l'audit (Introduction VPI, Plan de relance PEV-post EBOLA, Campagne MenA¹⁹, RSS) n'ont pas pu être réconciliés avec précision avec les informations transmises par le service comptable du PEV central : soit les montants transmis différent, soit les montants virés correspondent mais le niveau de justification ne correspond pas. Ces écarts n'ont pas pu être justifiés. • A noter que le chef comptable ne connaît pas spécifiquement le nom du programme générique et la source de financement. A titre d'exemple, concernant les financements reçus au titre du programme relance PEV-post EBOLA, il déclare avoir besoin de l'intitulé exact des activités liées pour pouvoir rechercher les « pochettes » de pièces justificatives liées. • La mission Gavi a demandé à viser les rapprochements bancaires des mois de mai 2018, novembre 2017, septembre 2016. Ceux-ci n'ont pas été fournis. Le chef comptable indique ne pas effectuer de rapprochement bancaire périodique et justifie ce manquement par le faible nombre de mouvements sur le compte bancaire de la DSVCO (mouvements qu'en cas d'activité). Ainsi, le suivi exhaustif des mouvements de trésorerie n'est pas formalisé (aucun rapprochement bancaire effectué). Le dernier relevé de compte disponible date du 31/12/2017 et présente un solde de 350 268 880 GNF. Pas de relevé depuis. Aucun mouvement / aucune activité ne serait intervenue depuis cette date. • Le chef comptable indique ne pas disposer de manuel formalisé de gestion administrative, comptable et financière, ni de fiches techniques. • Contrairement à ce qui a été déclaré par le chef comptable, la mission Gavi n'a pas constaté de système de classement visible des pièces justificatives par activité /programme et par bailleur. Pas de système d'archivage traçable des pièces comptables en place. • les budgets justificatifs des montants reçus par la DRS, de même que les rapports d'activité/financier liés à chaque programme/activité n'ont pas plus été mis à disposition à première demande (même s'ils ont pu être transmis au PEV central, le chef comptable ne conserve pas de copie, correctement classée et traçable). • Les contrôles potentiels effectués par le chef comptable sur les pièces justificatives et les rapports financiers des activités ne sont pas matérialisés (ni visa, ni signature).
<p>Reporting - Gestion des données sanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Les données de vaccination sont recensées quotidiennement par les postes et centres de santé sur base d'un registre de pointage journalier sous format papier. Ces données sanitaires sont transmises de manière hebdomadaire, via les rapports d'activité (fiches C7 et A25), à la DPS qui les saisit informatiquement dans l'outil DVDMT (via le Data manager). Ces données compilées sont ensuite transmises à la DRS et examinées chaque semaine lors d'une réunion d'harmonisation et de validation (en présence des responsables DPS) avant transmission du fichier au PEV central. Cette réunion peut donner lieu à corrections ou demandes d'explications aux centres ou DPS concernés. Le cas échéant, les anomalies relevées (tel un taux de couverture Penta 3 < Penta 1) constituent un point d'attention intégré dans les termes de référence de la prochaine mission de supervision. ➢ Parallèlement, la DPS renseigne également l'outil DHIS2 mis en place plus récemment, qui permet d'extraire d'autres statistiques sur la base des mêmes données.
<p>Recommandations</p>	<p>Gestion comptable et financière</p> <p>Sans attendre la mise à jour et diffusion du Manuel de procédures de gestion administrative et comptable par le Ministère et/ou PEV central, engager les mesures simples suivantes afin de restaurer un minimum de traçabilité comptable. Ceci exigera une plus grande implication et rigueur de la part du gestionnaire comptable de la DRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Conserver et classer au niveau du service comptable de la DRS (ce qui n'est pas fait systématiquement aujourd'hui) : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'intégralité des relevés bancaires qui devront être récupérés chaque mois auprès de la banque ;

¹⁹ A noter que la DSVCO n'a pas reçu de fonds au titre de la Campagne MenA.

- l'intégralité des confirmations de virements reçus (avis de crédit) ainsi qu'une copie de tous les chèques émis ;
- les budgets définitifs (micro-plans) papier ou sous Excel des activités engagées par la DRS et par chaque DPS (budget détaillant chaque virement de fonds reçus du PEV central)
- une copie des rapports financiers réalisés pour chaque activité/programme.
- Mettre en place un système de classement – dans des classeurs - et d'archivage fiable, par bailleur de fonds et par programme/activité, de toutes les pièces comptables nécessaires pour garantir une totale traçabilité des dépenses engagées au niveau de la DRS, de l'information et la continuité de service. Utiliser des classeurs et ranger les pièces par thème, par activité et par ordre chronologique. Maintenir le bureau rangé.
- Tenir à jour i) un journal de banque en enregistrant, en temps réel, l'exhaustivité des mouvements de trésorerie (entrées, sorties) avec les détails nécessaires pour garantir la traçabilité de l'information (date, montant exact, libellé de l'activité, bailleur de fonds concerné si connu...) et ii) un journal comptable listant l'exhaustivité des dépenses effectuées (en précisant clairement la nature de la dépense, montant, date) pour chaque budget et ce afin d'être en mesure de pouvoir effectuer un suivi budgétaire en temps réel sur chaque programme/activité.
- Effectuer des rapprochements bancaires réguliers – a minima trimestriels – formalisant le rapprochement entre solde comptable et solde du compte bancaire. Expliquer les éventuels écarts.
- Formaliser systématiquement les contrôles effectués par le chef comptable et/ou la DRS (visa, date, signature...) sur :
 - les pièces justificatives (vérification de leur recevabilité/conformité) et
 - les rapports financiers (exactitude et exhaustivité des montants).

Illustrations

1. Pochettes de classement des pièces justificatives des dépenses par programme/activité



2. Non-concordances entre les montants de fonds reçus et dépenses justifiées par programme/activité selon la DRS et selon le PEV central (fichier de synthèse par DRS), laissant supposer des pertes de pièces justificatives ou des erreurs de traitement et de consolidation.

Programmes	Activités	Distriets sanitaires	Montants avancés	Montants justifiés
Production nouveau station VPI		CONAKRY	30 190 000	
Plan de relance	Campagne de suivi contre la toux	DS/CO (région Conakry)	39 245 000	
Plan de relance	Campagne de suivi contre la toux	CONAKRY	145 678 386	145 678 387
Plan de relance	Formation de 240 agents en vac USVCO		18 871 250	
Plan de relance	Mobilisation sociale o campagne	DS/CO (région Conakry)	273 320 000	
DS/CO		CONAKRY	601 000	

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région	Boké
Site visité	Direction Régionale de la Santé (DRS) de Boké
Date	5 Juin 2018
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur de la DRS, Dr. Mamadou Diouhé BARRY • Dr. Konte, point focal PEV • SAF & adjoint au SAF • 2 points focaux de l'OMS
Contexte – Données clés	<ul style="list-style-type: none"> • La population totale de la DRS est estimée à 1,3 millions de personnes pour 2018, dont 501 504 personnes à Boké. La population cible (enfants de 0 à 11 mois) est estimée à 18 054. La DRS, couvrant une superficie de 35 000 km², est composée de 5 DPS et une trentaine de CS : 15 à Boké, 8 à Gaoual et Boffa, et 6 à Fria. • <u>Enjeu spécifique de la région :</u> La DRS de Boké est une région frontalière avec la Guinée-Bissau et bordée par l'océan Atlantique. L'économie est agrosylvopastorale (élevage, pâturage) et minière (bauxite : 14 sociétés implantées dans la région). Le secteur minier emploie du personnel guinéen, mais aussi étranger, ce qui rend la population très mobile, et donc la population cible assez difficile à estimer. Une nouvelle politique de santé communautaire est en cours de mise en œuvre. Les axes routiers sont peu développés et endommagés par les transports de bauxite. Ainsi, à certaines périodes de l'année, de nombreuses sous-préfectures sont enclavées pendant au moins 5 mois durant la saison des pluies, et plusieurs îles habitées de la côte sont inaccessibles en raison de l'interdiction de navigation (les barques, usagées, sont souvent en panne et les routes deviennent impraticables). • Les taux de couverture vaccinale pour le BCG/VPO & Penta sont élevés sur les 3 derniers semestres mesurés. • Gaoual a atteint 70% de couverture vaccinale entre Janvier et Avril 2018 pour le Penta en raison de discordances entre les données des fiches de pointage (déterminées correctes) et les rapports (donc rapports erronés). Le VAT & BCG ont parfois été en rupture de stocks ces dernières années mais cela était dû à des ruptures au niveau national. • Nouveaux vaccins de routine prévus : Rubéole, Rougeole 2ème dose, Héb.B, HPV. <p>A noter que l'OMS a recruté courant du premier semestre 2018 des gestionnaires de données afin de réduire l'écart entre les données renseignées et les données recensées (enquêtes) notamment.</p> <p>Au sein de la DRS, l'ensemble des agents sont des médecins de formation généraliste ou de santé publique et tous, en poste depuis au moins 7 ans.</p>
Travaux d'audit prévus	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revue des registres de gestion des stocks de vaccins ✗ Comptage complet du stock physique – <i>pas de stock</i> ✓ Vérification du suivi des températures des équipements de chaîne du froid ✓ Evaluation, par entretien et examen de pièces, des procédures de gestion de trésorerie, tenue de comptabilité et reporting ✓ Inventaire des immobilisations des locaux

<p>Remarques générales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'inventaire physique partiel du mobilier et équipement IT a été effectué : aucun écart relevé avec les documents transmis au niveau central. La liste est tenue localement à jour et est contresignée (imprimée) par le Directeur SAF et son adjoint. Le recensement de l'état du mobilier/équipements (bon/mauvais) est correct, y compris celui de l'équipement de communication par satellite. En revanche, la salle et les équipements de communication sont très poussiéreux en raison de la proximité des mines de bauxite. Ils n'ont pas été nettoyés depuis longtemps. En comparaison, les bureaux étaient plus propres. ➤ Pas de rupture ou surstock (connue) au sein de la DRS ➤ Les supervisions sont trimestrielles ou, en cas de soucis/risques particuliers, organisées ponctuellement autant que de besoin. La stratégie de vaccination menée est fortement axée sur la prévention étant donné la mobilité des populations travaillant dans le secteur minier et croissance de la population. ➤ Insuffisances des outils de gestion comptable et des flux de trésorerie. Un fichier Excel recensant l'exhaustivité des mouvements de trésorerie (journal de banque/caisse) et des dépenses (grand livre comptable) devrait être mis en place.
<p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</p>	<p>Chaîne d'approvisionnement et chaîne de froid</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les livraisons du PEV national vers la DRS se font trimestriellement. La DRS est un point de stockage « en transit » uniquement. Les vaccins sont stockés au maximum 3-4 jours puis sont très rapidement livrés aux niveaux décentralisés. Il est rare que la DRS garde du stock sur place, uniquement en cas de campagnes. La quasi-totalité des vaccins est directement acheminée du niveau national aux DPS. En cas de pré-rupture, il est possible pour les DPS de commander directement au PEV national. Toutefois, un nouveau site, Kobe, a été récemment identifié et équipé d'une chambre froide dans le cadre du déploiement de la nouvelle stratégie de distribution des vaccins visant à doter les DRS d'une capacité de chaîne de froid et les constituer en échelon intermédiaire de stockage entre le niveau central et les DPS. Dans les situations de surstock (rare), il est possible pour une DPS d'acheminer son surstock vers une autre DPS. Aucun stock ne retourne vers la DRS, même après les campagnes. ➤ Les postes de stratégies avancées sont mis en place avec l'appui de Gavi & de l'UNICEF. ➤ Les équipements de chaîne de froid disponibles dans le périmètre de la DRS sont les suivants : La plupart des sites n'ont qu'un seul réfrigérateur (don d'ONG le plus souvent). <ul style="list-style-type: none"> - 1 réfrigérateur Electrolux en panne (réparable & pièce en commande au PEV Central) et un réfrigérateur SunDanzer en état de marche à la DRS. - 4 dans la DPS de Boké (1 au CS Koulifanya, 1 au CS Kassopo, 2 à la DPS de Boké en état de marche mais besoin de pièces/entretien) - 1 à Fria (CS Tormelin) (en panne) - 1 à Gaoual (DPS) 1 à Boffa (CS Koba) (en panne) - 2 frigos à Dabiss (relais & approvisionnement à moto tous les mois). <p>Malgré les interventions du chargé de maintenance régional et du niveau central, l'état des réfrigérateurs ne s'améliore pas et plusieurs sont encore en panne.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Points positifs :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fridge tags présents et utilisés sur tous les sites. • Un recensement exhaustif des équipements chaîne de froid et des besoins a été effectué récemment en vue du renforcement de la CDF via la fourniture d'équipements à tous les postes de santé (financement Gavi, RSS et CCEOP). ➤ <u>Points de faiblesses ou anomalies relevées :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fragilité de la chaîne de froid sur le périmètre de la DRS (beaucoup de réfrigérateurs en panne). Les agents de maintenance ne semblent pas être formés ou outillés pour couvrir et assurer efficacement ce genre de réparations.
<p>Inventaire physique des stocks</p>	<p>N/A – Aucun vaccins en stocks lors de la visite. Seuls quelques accumulateurs réfrigérés sont conservés.</p>

Gestion administrative des stocks	<p>Très peu de mouvements de stocks. Un registre de stock standard est utilisé à tous les niveaux. Le peu de volume facilite le classement. Une fiche renseignant les quelques mouvements de Polio a été identifiée, toutefois, elle n'avait pas été renseignée depuis plusieurs mois.</p> <p>➤ <u>Points positifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les documents liés à la gestion des stocks (bordereaux de livraison du PEV central, bordereaux de commande émis par les DPS approvisionnés par la DRS) sont classés de manière satisfaisante, dans des classeurs et par ordre chronologique. La traçabilité minimum des informations est garantie. Les documents demandés ont pu être obtenus à première demande. <p>➤ <u>Points de faiblesses ou anomalies relevées</u> :</p> <p>Le registre de gestion des vaccins n'a pas été renseigné depuis quelques mois : quelques mouvements de vaccins Polio ont pu être observés sur un bon de sortie présenté lors de la visite.</p>
Gestion comptable et financière	<p>L'équipe d'audit de Gavi a effectué un entretien avec l'agent adjoint gestionnaire comptable de la DRS de Boké (adjoint au chef SAF), le chef SAF étant en convalescence à la suite d'une opération. En poste depuis septembre 2016, de formation universitaire, il a été formé à Excel et à la tenue de l'outil comptable (de trésorerie). Expertise France a tenu 2 séances de formation & d'évaluation* (* cas concrets) auquel le SAF et son adjoint ont participé. Le SAF dispose de 2 postes fixes mais pas de portables (privé seulement).</p> <p>Gestion des fonds :</p> <p>Les transferts de fonds (reçus) doivent être confirmés puis réconciliés avec le budget prévu. En cas de non-concordance des montants, le PEV central doit en être informé. A la connaissance de l'adjoint au chef SAF, ce cas ne s'est jusqu'à maintenant jamais présenté.</p> <p>Le SAF & le Directeur de la DRS doivent cosigner <u>tous transferts</u> et chèques puis le retrait d'espèces est effectué uniquement par le SAF (l'adjoint SAF depuis le congé maladie du SAF). La distribution des fonds (avances, per diem) est faite directement par le SAF et/ou son adjoint. Les montants sont versés en fonction du budget établi.</p> <p>La mission Gavi a relevé les principaux manquements et anomalies suivants, témoignant d'une situation dégradée :</p> <p>➤ La DRS dispose d'un seul compte en banque pour l'ensemble des bailleurs de fonds. Il est donc très difficile d'identifier le bailleur (notamment Gavi) à l'origine de ces fonds et de tracer les montants par programme. Il est possible d'identifier l'origine des fonds uniquement s'ils proviennent de l'UNICEF ou du PEV (état). Ce problème avait déjà été signalé par les SAF des DRS dès 2016. Les DRS avaient souligné leur incapacité à tenir une comptabilité par bailleur sans précision sur l'origine des fonds.</p> <p>➤ La gestionnaire déclare ne pas disposer de Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière → Pas de référentiel : il a développé ses propres formulaires/tableaux, livres de caisse.</p> <p>➤ Maîtrise comptable & IT : Boké, Kindia, Farana, Labé, N'Zerekore.</p> <p>➤ Une comptabilité générale est faite en format papier pour ensuite créer les reporting financiers. Le format Excel est utilisé uniquement pour les rapprochements bancaires.</p> <p><u>Bonne pratique</u> : Un délai d'exécution des activités des DPS est donné par la DRS, et est généralement respecté, excepté durant la saison des pluies. L'adjoint au SAF a créé une classification indiquant les retards/non-respect des délais. En cas de délai non respecté, le financement suivant n'est pas transmis et une demande de remboursement des montants non justifiés est formulée. Toutefois, il est précisé que ce cas de figure n'est jamais survenu (d'autant que ces dispositions ne sont pas formalisées dans un Manuel de procédures ; il s'agit uniquement d'instructions orales du SAF).</p>
Recommandations	<p>Gestion administrative des stocks</p> <p>➤ Le PEV devra étudier les modalités et les implications de l'installation de chambres froides et autres équipements de chaîne de froid dans les DRS concernées par le déploiement de la stratégie de « hubs » régionaux. En particulier, recenser et estimer les coûts récurrents liés à cette stratégie et s'assurer de leur budgétisation à long terme ; cette nouvelle structuration de la chaîne de froid va alourdir la logistique au niveau des DRS (ajout d'un échelon) tout en transférant du niveau central certains coûts, moyens de transport et de maintenance.</p>

Fiabilisation de la chaîne de froid / Maintenance :

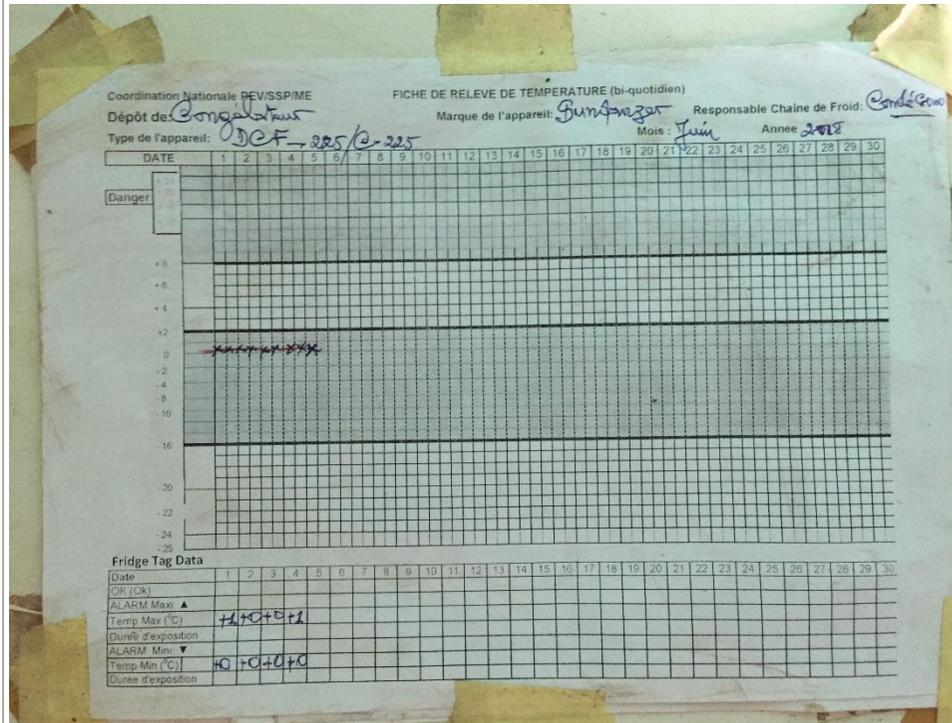
- Prévoir un nettoyage et entretien régulier des équipements de communication par satellite et de leur salle de stockage afin de préserver leur durée de vie. Même recommandation pour les panneaux solaires.

Gestion comptable et financière

- Evoluer vers une comptabilité de caisse & banque informatisée, compte tenu de la maîtrise d'Excel.
- Formaliser systématiquement le contrôle effectué par la gestionnaire de la DRS (visa, date, signature...) sur :
 - les pièces justificatives (vérification de leur recevabilité/conformité) transmises par les CS et
 - les rapports financiers (exactitude et exhaustivité des montants).
 - Elaborer des modèles homogènes de suivi comptable, formulaires et reporting à l'attention des CS et DPS équipés d'ordinateurs.

Veiller à réduire au minimum le délai de collecte (auprès des CS), de contrôle puis d'envoi des pièces justificatives et rapports financiers à la DRS de Boké.

Illustration



✓ Suivi des températures à jour

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région	Boké
Site visité	Direction Préfectorale de la Sante (DPS) de Fria
Date	6 Juin 2018
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur de la DPS, Dr. Kalidou Soumah • Mr Salifou Yarie CAMARA, Agent en charge de la logistique Chaîne de froid • Mr Yaya Lamine CAMARA, le Chef SAF (Service Administratif et Financier) • Dr Ibrahima Kankalabé DIALLO, le MCM • Mme Siré CONDE, Chargée de la Nutrition
Contexte – Données clés	<p>La préfecture de Fria est située au sud-est du Chef-lieu de la région administrative de Boké. La préfecture de Fria a une population estimée à 107 422 personnes en 2018 dont 68 817 à Fria. Sa superficie est de 1811 km².</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En termes d'infrastructures sanitaires, la préfecture compte : 2 hôpitaux (Hôpital préfectoral et Hôpital RUSAL), 6 Centres de santé et 13 postes de santé sur l'ensemble de la préfecture. On dénombre officiellement 7 cabinets de soins privés. ➤ La principale cause de consultation et d'hospitalisation au sein de la DPS reste le Paludisme avec 18 046 cas confirmés dont 49 décès au cours du 2^e semestre 2017. Toutefois, aucune situation d'épidémie n'a été déclarée en 2017 et 2018. ➤ Les couvertures vaccinales (données administratives) au titre du second semestre 2017 sont élevées : BCG : 96% ; VPO 1 : 87% ; VPO3 : 83% ; Pentavalent 1 : 87% ; Pentavalent 3 : 83% ; VAR : 78% ; VAA : 78% ➤ Matériels existants au niveau de la DPS : <ul style="list-style-type: none"> - 3 véhicules de supervision & 3 ambulances (dont 1 en mauvais état) - 31 motos sur l'ensemble de la DPS, CS, PS et de l'hôpital préfectoral dont 9 en mauvais état. <p>Ces véhicules sont assurés par l'Etat.</p>
Travaux d'audit prévus	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revue des registres manuels de gestion des stocks et tests de rapprochement entre les données SMT du PEV central, les bons de livraison et les données renseignées dans les registres. ✓ Réalisation d'un inventaire physique des stocks de vaccins par échantillonnage et rapprochement avec les quantités théoriques renseignées dans les registres manuels de gestion ✓ Vérification du suivi des températures et inspection des équipements de chaîne du froid ✓ Evaluation par entretien et examen de pièces des procédures de gestion de trésorerie, tenue de comptabilité et reporting ✓ Recensement de l'équipement de chaîne du froid et rapprochement avec l'inventaire du PEV central
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La revue de la gestion administrative des stocks de la DPS a révélé quelques anomalies et faiblesses significatives, avec des écarts non justifiés relevés entre les quantités physiques inventoriées et les quantités reportées sur les registres de stocks. Le suivi des mouvements de vaccins sur les registres présente des défaillances majeures - notamment liées à un déficit de formation du responsable logistique - avec des erreurs arithmétiques lors des calculs et reports de soldes. Ainsi, le respect du principe « Premier expiré-premier sorti » (PEPS) n'est pas formalisé et donc non traçable. ➤ La gestion comptable s'est révélée défaillante du fait de l'absence : <ul style="list-style-type: none"> - d'outils de gestion comptable recensant l'exhaustivité des mouvements et dépenses effectuées ➤ d'un système de classement et d'archivage des pièces. La traçabilité des flux de trésorerie n'est pas assurée.

Stockage et gestion physique des vaccins et consommables	<p>Chaîne d'approvisionnement et chaîne de froid</p> <p>La DPS établit ses commandes de vaccins et consommables et s'approvisionne au PEV central tous les 3 mois. Ainsi, les livraisons du dépôt national sont trimestrielles. Ces commandes sont établies sur la base d'une estimation annuelle (PUSH). Une ré estimation s'effectue en fin d'année en fonction du niveau de stock restant disponible. La DPS livre uniquement dans le centre-ville de Fria. En dehors de cette zone, les CS viennent s'approvisionner à la DPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'ensemble de la DPS dispose des équipements chaîne de froid suivants : <ul style="list-style-type: none"> • 6 CS → 6 réfrigérateurs solaires fonctionnels • 1 Hôpital préfectoral → 2 réfrigérateurs solaires • 1 DPS → 1 réfrigérateur avec vaccins et 1 congélateur électrique disponible en cas de campagne et/ou soutien si imprévu. ➤ <u>Points positifs :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Réfrigérateur solaire en bon état et de capacité suffisante pour les besoins de la DPS • Aucun flacon de vaccins viré ou expiré n'a été identifié lors de l'inventaire physique. • Sécurité physique du stockage de vaccins : bonne, mais pas d'extincteurs. • Conditions de salubrité du stockage des vaccins : bonne et local ventilé. Etant à proximité de la mine d'aluminium, les panneaux solaires alimentant respectivement les réfrigérateurs et les bâtiments sont nettoyés hebdomadairement. (NB : Les vaccins ne sont pas assurés par l'état). • Stockage en bahut conforme aux normes OMS. Une fiche d'identification des stocks en cours est affichée sur les réfrigérateurs. (Cf. Illustration 1) ➤ <u>Points de faiblesses ou anomalies relevées :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Un seul fridge tag dans le réfrigérateur, utilisé comme thermomètre mais données historiques non relevées/exploitées (via USB) • La maintenance préventive est assurée par un technicien de la DPS qui sillonne la sous-préfecture. Toutefois, n'étant pas un technicien du PEV central, il ne dispose pas de stock de pièces de rechange (pas encore nécessaires car matériel récent et fiable (solaire)). De petites réparations ont été engagées avec les moyens (pièces et outils) trouvés localement par débrouillardise.
Inventaire physique des stocks	<p>Un inventaire physique succinct a été réalisé par les auditeurs de la mission de GAVI : Aucun vaccin n'avait une date de péremption de moins de 6 mois, excepté 3240 doses de Ta (tétanos) en Août 2018.</p> <p>La totalité des vaccins étaient au stade PCV 1 à la date de l'inventaire physique excepté le TD et le VA, qui étaient en PCV 2 (Illustration 1). Le total du stock inventorié correspond au total enregistré dans le registre de gestion des vaccins à la date de notre inventaire. Pas de Men A en stock physique ou théorique.</p> <p>Conclusion : Lors de notre visite, le stock physique inventorié était cohérent avec le registre de gestion des vaccins. Toutefois, cela n'a pas toujours été le cas : les inventaires physiques réalisés et formalisés sur le registre de gestion des vaccins antérieurement à notre visite, ont mis en évidence plusieurs écarts de stocks non-investigués.</p>
Gestion administrative des stocks	<p>Les auditeurs de GAVI ont effectué un test consistant à rapprocher les sorties enregistrées au niveau du PEV central, dans le fichier SMT vers la DPS de Fria et les entrées correspondantes inscrites dans le registre de gestion des stocks au niveau de la DPS. Ce test de rapprochement a également été fait entre le registre de gestion des stocks et les bons de livraison mis à disposition lors de la visite à la DPS de Fria :</p> <p>Les bons de commande et de livraison sont cohérents avec les données enregistrées dans le fichier SMT pour 2018, 2017 ou 2016, exceptés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une numérotation des bons qui n'est pas séquentielle. • Une photocopie d'une commande du 15/3/2017 a été identifiée : les quantités livrées étaient renseignées, mais pas attestées par signature et cette livraison ne figure pas dans le fichier SMT du central. Le logisticien se rappelle que le PEV avait renseigné les quantités à livrer (qui étaient différentes de la commande). Toutefois, la DPS devait être livrée le 31/3/2017 mais a été livrée le 5/4/2017. Le bon de livraison du 5/4/2017 n'a pas pu être retrouvé lors de notre visite. • Un bon de commande a été identifié et démontre qu'une livraison du PEV a été effectuée sans commande formalisée correspondante lors d'une campagne de vaccination. Cette livraison est renseignée par la DPS mais ne figure pas dans le fichier SMT du PEV central. • Dans le registre de gestion des vaccins, de nombreuses anomalies ont été identifiées : <ul style="list-style-type: none"> Erreurs de renseignements par lot dans les registres 2018 pour : <ul style="list-style-type: none"> - le VPI (pris au hasard comme exemple de renseignement), les différents mouvements ne sont pas suivis par lot courant mais de manière globale par vaccins (addition de nombre de doses provenant de lots différents). De nombreuses incohérences et erreurs de calculs ont été identifiées. - En réconciliant le registre de gestion des stocks avec les bons de sortie, il a été identifié que certaines commandes n'étaient pas renseignées dans le registre de stock et d'autres n'étaient pas correctement renseignées (certaines informations manquantes : dates d'expiration, numéro de lot...).

	<ul style="list-style-type: none"> • Un inventaire physique trimestriel à fin mars 2018 a été fait et formalisé sur le registre de gestion des vaccins. Cet inventaire a mis en évidence une correction de plus de 700 doses (sur 2 lots en stock) et aucune recherche ou explications ne sont mentionnées pour analyser la source de l'erreur. La mission d'audit a pu élucider la source de certaines erreurs : <ul style="list-style-type: none"> - Penta : écart de 130 doses dû à une livraison non renseignée le 2/2/18 - VAA : écart de 20 doses dû à une livraison non renseignée le 1/2/18 - Penta : écart de 130 doses dû à une livraison non renseignée le 1/2/2/18 - VAA : écart de 40 doses dû à une livraison non renseignée le 1/6/18. <p><u>Conclusion</u> : Tel que les registres de stocks sont actuellement tenus, le principe Premier Expiré Premier Sort (PEPS) n'est pas respecté ou du moins non traçable. Cependant, compte-tenu des faibles volumes gérés, les pertes potentielles de vaccins demeurent limitées (aucune perte significative rapportée de mémoire par le personnel). Peu de ruptures de stocks à signaler et ces dernières ont pu être gérées par des transferts entre Centres de Santé.</p> <p>➤ <u>Points positifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • emploi d'outils standard (registres manuels) pour la gestion des stocks • Pas d'écarts entre le stock physique inventorié et le stock théorique <p>➤ <u>Points de faiblesses ou anomalies relevées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le gestionnaire désigné des vaccins, n'a manifestement pas été suffisamment formé à la gestion administrative des stocks. • La revue du registre manuel de gestion des stocks a révélé plusieurs anomalies et défaillances majeures : <ul style="list-style-type: none"> - Les inventaires ne sont pas faits mensuellement : le dernier inventaire formalisé sur le registre lors de notre visite date de fin Mars 2018. - Erreurs de saisies et/ou de report fréquents, erreurs arithmétiques fréquentes lors des reports de soldes et des quantités après mouvements. <p>le principe PEPS (premier expiré premier sorti) n'est pas respecté ou du moins ne peut pas être vérifié car les mouvements de vaccins sont suivis dans le registre en global (nombre total de doses tous lots confondus) et non par lot. Il n'y a donc aucune traçabilité par lot dans les sorties (les doses de vaccins issus de lots différents sont additionnées).</p>
<p>Gestion comptable et financière</p>	<p>L'équipe d'audit de Gavi a effectué un entretien avec l'agent gestionnaire comptable de la DPS de Fria. Le SAF est qualifié comme Agent comptable mais dispose cependant de peu d'expérience comptable (a pris son poste en 2015 et travaillait auparavant au MSP à Conakry) et ne maîtrise pas ou peu Excel même s'il suit des cours.</p> <p>Le SAF maintient un registre de banque et de caisse pour les programmes qui sont directement décaissés par l'UNICEF et saisie sous Word ces données pour établir les rapports. En revanche, les programmes qui sont directement décaissés par le PEV central ne font pas l'objet d'un suivi comptable formalisé : il n'y a pas de comptabilité. Etant donné que certains financements sont transférés par l'Unicef, nous avons regardé les pièces justificatives plus en détails.</p> <p>A réception d'un virement sur le compte bancaire, la DPS n'a connaissance de l'origine des fonds que s'ils proviennent du PEV central ou de l'UNICEF. En revanche, le nom du bailleur initial (en l'occurrence lorsque Gavi finance tel ou tel programme et activité, via le PEV ou l'UNICEF) n'est pas connu.</p> <p><u>Conclusion</u> : La mission Gavi a relevé les principaux manquements et anomalies suivants, témoignant d'une situation dégradée :</p> <p>➤ Un registre de banque et un registre de caisse existent en format papier mais ceux-ci, même s'ils apparaissent à première analyse bien remplis (Cf. illustration 2), les données qui y sont renseignées comportent certaines incohérences avec les pièces justificatives. Une revue plus approfondie a démontré que les dates de transactions ne sont pas toujours cohérentes avec les pièces justificatives, la numérotation des pièces de caisse n'est rien d'autre qu'un numéro de série sans lien systématique avec les pièces. Enfin, les fiches de caisses ne comportent pas de référence aux PJ des dépenses.</p> <p>➤ Les contrôles déclarés effectués par l'administrateur-gestionnaire sur les pièces justificatives et les rapports financiers des centres de santé ne sont pas matérialisés (ni visa, ni signature).</p> <p>➤ La gestionnaire déclare ne pas disposer de Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière. Il se base sur ses propres connaissances.</p> <p>Pour information, des micro-plans sont élaborés par la DPS : les budgets sont détaillés par activités et complétés par le PEV national. Les paramètres du micro-plan fixent les valeurs unitaires pour les per diem et le carburant.</p> <p>Concernant la justification des dépenses, les originaux des pièces justificatives ont été transmis à Boké ou au PEV central et les copies ont été gardées sur place. La DPS a reçu des feedback/demandes de renseignements de Boké et du PEV central, par exemple, pour des pièces justificatives manquantes, des compléments d'information, et/ou clarifications. Ainsi, une revue « qualité » semble avoir été effectuée.</p>

Recommandations	<p>Chaîne de froid / Maintenance :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Fichier d'inventaire des biens et équipements à créer (sur base du fichier central validé par la DRS) puis à tenir à jour sur une base régulière. <p>Gestion des vaccins/ tenue du registre manuel de gestion des stocks</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Reprendre en main la tenue des registres manuels de gestion des vaccins en mettant en place un suivi rigoureux et une saisie en temps réel des entrées/sorties par antigènes et par numéro de lot (avec mention date d'expiration) afin de fiabiliser les données et de garantir le strict respect du principe PEPS.➤ Réaliser un inventaire physique MENSUEL des stocks, reporter clairement les résultats dans le registre manuel de gestion (via une couleur distincte).➤ Formaliser l'inventaire via un PV d'inventaire systématique à conserver, en intégrant une investigation/analyse systématique des écarts relevés (via la case Observations du registre) entre quantités théoriques et quantités physiques.➤ Renseigner de façon cohérente et claire le n° de lots (actuellement le n° de lot est soit partiellement ou totalement renseignée rendant plus difficile le suivi par n° lot). <p>Gestion comptable et financière</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Mettre en place un système de classement et d'archivage simple mais fiable de toutes les pièces (papier et fichiers informatiques) nécessaires pour garantir une totale traçabilité des dépenses engagées (au niveau DPS et des CS), de l'information et la continuité de service (pour accéder rapidement à l'information même si elle date d'avant la prise de poste du gestionnaire).➤ Mettre en place un journal de banque (recensant l'exhaustivité des flux au crédit / débit sur le compte bancaire) assurant une traçabilité des montants par bailleurs de fonds (origine du financement si renseigné) et par programme (libellé exact du programme et/ou de l'activité) et un grand livre comptable listant l'exhaustivité des dépenses engagées au niveau de la DPS (montant et intitulé exact de la dépense, date correspondant à la pièce justificative, numéro de référence de l'écriture comptable permettant la traçabilité avec la référence de la pièce justificative).
------------------------	--

Illustrations 1. Identification claire des numéros de lots et dates d'expiration de vaccins en cours d'utilisation



2. Tenue satisfaisante du livre de caisse

The image shows a handwritten cash book ledger with the following columns: N° d'ordre, Date, Libellé opération, Bénéficiaire, Référence pièce de caisse, Entrée (Montant), Sortie (Montant), and Solde. The ledger contains 20 entries, with the final balance being 16,000,000.

N° d'ordre	Date	Libellé opération	Bénéficiaire	Référence pièce de caisse	Entrée (Montant)	Sortie (Montant)	Solde
240.000	07/06-09-2017	fruits de l'ancien g.N.V.T, plus 2017 (achat)	DPS	098	-	532.000	15.963.000
240.000	09/08	fruits de l'ancien g.N.V.T, plus 2017 (location)	DPS	098	-	463.000	15.500.000
0	09/09	perception super professionnel	Posav	098	-	300.000	15.200.000
60.000	10/10	fruits de Carte de recharge téléphonique sup prof	Posav	099	-	120.000	15.080.000
56.000	10/11	fruits de Carburant Supérieur professionnel	Posav	100	-	720.000	14.360.000
16.000	10/12	fruits de la formation DSSO, membre Posav	Posav	101	-	680.000	13.680.000
26.000	11/01	paiement de fruits Utilisateurs, Coeur public	CCS	102	-	1.660.000	12.020.000
26.000	11/04	paiement de l'équivalent, vide poste à perte (Posav)	Posav	103	-	720.000	11.300.000
2.000	11/05	paiement de fruits Comité de associations refas	CCS	104	-	1.660.000	9.640.000
0.000	11/06	fruits des véhicules motorisés	Dps	105	-	2.000.000	7.640.000
0.000	11/07	paiement de fruits de diffusion des spots radio	Dps	106	-	1.800.000	5.840.000
2.000	11/08	versement Dps pour la caisse g.N.V.T, plus 2017	Dps	107	15.560.000	-	15.560.000
1.000	11/09	paiement de fruits des réunions	Dps	108	-	600.000	14.960.000
200	11/10	fruits des lieux de culte	CCS	109	-	80.000	14.880.000
000	11/11	paiement des autorités locales	CCS	110	-	720.000	14.160.000
000	11/12	fruits de l'ancien g.N.V.T	Dps	111	-	1.000.000	13.160.000
000	11/13	fruits de formation professionnelle	Dps	112	-	5.600.000	7.560.000
000	11/14	formation des Dps	CCS	113	-	720.000	6.840.000
000	11/15	Bénéfices des cœurs publiques	CCS	114	-	360.000	6.480.000
000	11/16	fruits de Coeur public	CCS	115	-	5.060.000	1.420.000
000	11/17	fruits des spots radio	Dps	116	-	900.000	500.000
000	11/18	versement Dps pour la caisse g.N.V.T, plus 2017	Dps	117	17.820.000	-	17.820.000
000	11/19	paiement de fruits d'équivalent de réunions	CCS	118	-	600.000	17.220.000
000	11/20	fruits d'équivalent de réunions	CCS	119	-	720.000	16.500.000

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région	DRS Kindia
Site visité	Direction Préfectorale de la Santé (DPS) de Dubréka
Date	7 Juin 2018
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Konde, Section Prévention et Lutte Contre la Maladie • M. Souma, Agent de Santé, Point focal PEV, CdF • Dr. Norbert Pooda, point focal OMS (partagé avec préfecture voisine) • A noter que le Directeur de la DPS était absent lors de la visite
Contexte – Données clés	<ul style="list-style-type: none"> • La population totale de la DPS est estimée à 496 065 personnes en 2018 (plus de 150 000 de plus qu'en 2017). Les naissances sont estimées à 19 843 dont 17 858 survivants, qui constitueront la population cible (enfants de 0 à 11 mois). La région a été fortement touchée par l'épidémie Ebola en 2015. • Les taux de couverture vaccinale pour 2018 sont de 97% pour le BCG ; 95 % pour le VPO ; 70% pour le VPI, 95% pour le Penta ; 92 % pour le VAR et le VAA et 85 % pour le VAT. (Données issues de DVDMT pour la période Janvier à Avril 2018) Le rapport sur les activités de vaccination est réalisé par le MCM. • <u>Enjeu spécifique de la région</u> : La préfecture de Dubréka est une région périurbaine, en pleine construction. Sa superficie est de 5 672 km². C'est un grand défi pour la santé publique qui, à ce jour, n'arrive pas à suivre. La préfecture est traversée par de nombreux cours d'eau, de vastes montagnes, qui rendent certaines parties de la région inaccessibles à certaines saisons. C'est une commune urbaine à 52%, dotée des structures de santé suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - 2 centres de santé, - 1 hôpital - 6 postes de santé urbains (PSU). - Ruraux : 7 Centres de Santé et 31 postes de santé. <p>La DPS dispose de 3 véhicules de supervision 4x4 et d'une moto au moins dans chaque CS. La maintenance préventive des véhicules est effectuée. Les pneus & les pannes sont à la charge du PEV. Les véhicules sont déclarés comme étant assurés par l'Etat.</p>
Travaux d'audit prévus	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revue des registres manuels de gestion des stocks de vaccins, y compris tests de concordance sur Penta et VAA ✓ Inventaire physique des stocks de Penta et VAA ✓ Réconciliation entre l'inventaire des équipements chaîne de froid et leur observation physique ✓ Vérification du suivi des températures des équipements de chaîne du froid ✓ Evaluation des procédures de gestion de trésorerie, tenue de comptabilité et reporting ✓ Recensement de l'équipement de chaîne du froid comparé à l'inventaire du PEV central
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La revue de la gestion administrative des stocks de la DPS a révélé plusieurs anomalies et faiblesses significatives, avec des écarts significatifs non justifiés relevés entre les quantités physiques inventoriées et les quantités reportées sur les registres de stocks, ainsi qu'un déficit de traçabilité des données (documents liés à la gestion des stocks non classés...). Le suivi des mouvements de vaccins sur les registres présente des défaillances majeures – notamment liées à un déficit de formation du responsable logistique - avec des erreurs arithmétiques lors des calculs et reports de soldes et le respect du principe « Premier expiré-premier sorti » (PEPS) qui n'est pas formalisé et donc non traçable. ➤ En dépit du volume de mouvements limité au sein de la DPS, la gestion comptable est très parcellaire et insuffisante, faiblesses notamment liées à l'absence de Manuel de procédures mis à disposition. ➤ Aucune rupture de stocks significative n'est reportée au sein de la DPS ces dernières années, ni de cas de vaccins virés ou expirés.

<p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</p>	<p>Chaîne d’approvisionnement et chaîne de froid</p> <p>Le transport des vaccins est effectué de la DPS vers tous les CS. Les Postes de santé sont ensuite approvisionnés de manière journalière (uniquement via porte vaccins, pour leurs besoins journaliers en stratégie avancée, dans la mesure où ils ne disposent pas d’équipements CDF et ne stockent donc pas de vaccins) par les CS dont ils dépendent. Il est rappelé que les vaccins ne sont pas assurés par l’état.</p> <p>➤ Situation de la chaîne de froid dans la préfecture de Dubréka</p> <p>Un générateur est à disposition en cas de coupure de l’alimentation électrique (coupure généralement entre 08h et 16h). Toutefois, les réfrigérateurs sont solaires dans l’ensemble de la préfecture et disposent d’un dispositif de relai, assuré par une batterie. La préfecture de Dubréka dispose des équipements de chaîne de froid suivants (<i>source : DPS Dubréka</i>) :</p> <table border="1" data-bbox="338 459 1263 922"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>CHAINE DE FROID PAR STRUCTURE</th> <th>TYPE</th> <th>MARQUE</th> <th>Date d’installation</th> <th>ETAT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>DPS 1</td> <td>Réfrigérateur1</td> <td>SunDanzer</td> <td>06/04/2013</td> <td>BON</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>DPS 2</td> <td>Réfrigérateur</td> <td>Vestfrost</td> <td>07/05/2017</td> <td>bon</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>CSU MAFOUDIA</td> <td>Réfrigérateur</td> <td>SunDanzer</td> <td>07/2016</td> <td>Mauvais</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>CSU ANSOUMIAH</td> <td>Réfrigérateur</td> <td>Dulas Solar</td> <td>26/11/2016</td> <td>bon</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>CSR KHORIRA</td> <td>Réfrigérateur</td> <td>SunDanzer</td> <td>28/06/2016</td> <td>bon</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>CSR OUASSOU</td> <td>Réfrigérateur</td> <td>SunDanzer</td> <td>27/06/2014</td> <td>bon</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>CSA TANENE</td> <td>Réfrigérateur</td> <td>SunDanzer</td> <td>22/06/2014</td> <td>bon</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>CMC KONDEYA</td> <td>Réfrigérateur</td> <td>SunDanzer</td> <td>27/06/2014</td> <td>bon</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>CSR TONDON</td> <td>Réfrigérateur</td> <td>Dulas Solar</td> <td>06/2016</td> <td>bon</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>CSR BADY</td> <td>Réfrigérateur</td> <td>SunDanzer</td> <td>02/09/2012</td> <td>MAUVAIS</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>CSR FALESSADE</td> <td>Réfrigérateur</td> <td>SunDanzer</td> <td>04/04/2015</td> <td>bon</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TOTAL</td> <td>11</td> <td></td> <td></td> <td>M=2 B=9</td> </tr> </tbody> </table> <p>➤ <u>Points positifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réfrigérateur en bon état et de capacité suffisante pour les besoins de la DPS • Présence d’un fridge tag dans le réfrigérateur et d’une feuille de relevés de température correctement remplie (relevé de T° deux fois par jour). • Aucun flacon de vaccins viré ou expiré n’a été identifié lors de l’inventaire physique. • Un recensement exhaustif des équipements chaîne de froid et des besoins, a été effectué récemment. <p>➤ <u>Points de faiblesses ou anomalies relevées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un seul fridge tag dans le réfrigérateur, utilisé comme thermomètre mais données historiques non relevées/exploitées (via USB) • pas de relevés de température effectués entre le 1/12/2017 et le 15/12/17 du fait d’une panne du réfrigérateur. • La salle de stockage (réfrigérateur et entrepôt sec) n’est pas climatisée. Ainsi, les consommables (notamment seringues ou diluants) sont stockés à température ambiante (supérieure aux normes préconisées). • Pas de fiche d’identification des lots en cours d’utilisation affichée sur le réfrigérateur. 	N°	CHAINE DE FROID PAR STRUCTURE	TYPE	MARQUE	Date d’installation	ETAT	01	DPS 1	Réfrigérateur1	SunDanzer	06/04/2013	BON	02	DPS 2	Réfrigérateur	Vestfrost	07/05/2017	bon	03	CSU MAFOUDIA	Réfrigérateur	SunDanzer	07/2016	Mauvais	04	CSU ANSOUMIAH	Réfrigérateur	Dulas Solar	26/11/2016	bon	05	CSR KHORIRA	Réfrigérateur	SunDanzer	28/06/2016	bon	06	CSR OUASSOU	Réfrigérateur	SunDanzer	27/06/2014	bon	07	CSA TANENE	Réfrigérateur	SunDanzer	22/06/2014	bon	08	CMC KONDEYA	Réfrigérateur	SunDanzer	27/06/2014	bon	09	CSR TONDON	Réfrigérateur	Dulas Solar	06/2016	bon	10	CSR BADY	Réfrigérateur	SunDanzer	02/09/2012	MAUVAIS	11	CSR FALESSADE	Réfrigérateur	SunDanzer	04/04/2015	bon		TOTAL	11			M=2 B=9
N°	CHAINE DE FROID PAR STRUCTURE	TYPE	MARQUE	Date d’installation	ETAT																																																																										
01	DPS 1	Réfrigérateur1	SunDanzer	06/04/2013	BON																																																																										
02	DPS 2	Réfrigérateur	Vestfrost	07/05/2017	bon																																																																										
03	CSU MAFOUDIA	Réfrigérateur	SunDanzer	07/2016	Mauvais																																																																										
04	CSU ANSOUMIAH	Réfrigérateur	Dulas Solar	26/11/2016	bon																																																																										
05	CSR KHORIRA	Réfrigérateur	SunDanzer	28/06/2016	bon																																																																										
06	CSR OUASSOU	Réfrigérateur	SunDanzer	27/06/2014	bon																																																																										
07	CSA TANENE	Réfrigérateur	SunDanzer	22/06/2014	bon																																																																										
08	CMC KONDEYA	Réfrigérateur	SunDanzer	27/06/2014	bon																																																																										
09	CSR TONDON	Réfrigérateur	Dulas Solar	06/2016	bon																																																																										
10	CSR BADY	Réfrigérateur	SunDanzer	02/09/2012	MAUVAIS																																																																										
11	CSR FALESSADE	Réfrigérateur	SunDanzer	04/04/2015	bon																																																																										
	TOTAL	11			M=2 B=9																																																																										
<p>Inventaire physique des stocks</p>	<p>➤ Les auditeurs Gavi ont procédé à un inventaire physique, puis à un rapprochement entre les quantités physiques inventoriées et les quantités théoriques répertoriées sur le registre (papier) de gestion des stocks, d’un échantillon de 5 vaccins présents dans les stocks de la DPS de Dubréka. Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous :</p>																																																																														

Source: Données relevées sur place								Source: Registre de gestion des vaccins				Observations
Frigo	Vaccins	Lot	Exp	Nb boîtes	Doses/boîtes	Doses/flacon	Total doses (Physique)	Total doses (Registres)	Ecart (Nb de doses)	\$ Ecart	\$/dose	
1	Penta	124X627B	Oct-18	13	50	10	6500					Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.
2	Penta	124X627B	Oct-18	10	50	10	5000					
2	Penta	124X627B	Oct-18	1	32	10	320					
TOTAL							11820	14570	-2750	\$ -1,898	\$ 0.69	
2	VPI	P3A501	Dec-18	31	10	10	3100					Erreur de comptage. Ecart non-expliqués.
TOTAL							3100	2250	850	\$ 737	\$ 0.87	
2	DT	221501615B	Aug-18	2	24	10	480					Erreur de comptage. Ecart non-expliqués.
2	DT	221501615B	Aug-18	1	13	10	130					
TOTAL							610	400	210	\$ 35	\$ 0.17	
2	BCG	1610	Apr-19	1	100	20	2000					Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.
2	BCG	1610	Apr-19	1	56	20	1120					
TOTAL							3120	3500	-380	\$ -40	\$ 0.11	
2	VAA	433	Jun-19	1	10	10	100					Erreur de comptage. Ecart non-expliqués.
2	VAA	436	Jun-19	0	3	10	30					
2	VAA	436	Jun-19	23	10	10	2300					
TOTAL							2430	2250	180	\$ 175	\$ 0.97	

Conclusion du test : Les tests ont mis en évidence **des écarts significatifs** au regard du nombre de doses en stocks, sur tous les vaccins inventoriés, **non expliqués et non investigués par le responsable**. Ces écarts traduisent des défaillances de gestion et une insuffisante rigueur dans la tenue des registres de stocks, auxquelles il faudra remédier rapidement.

De plus, il n'y a pas eu d'inventaire entre Avril 2017 et Avril 2018. Avant Avril 2017, le point focal PEV déclare que l'inventaire physique se faisait généralement tous les trimestres (Initialement, il était prévu qu'un inventaire physique complet soit fait tous les mois).

Gestion administrative des stocks

Le DPS utilise un registre papier de gestion des stocks depuis Juillet 2017.

- La gestion du stock est faite manuellement (pas d'outils informatisés). Les registres utilisés sont les modèles standards depuis début 2018. Avant cette date, les anciens modèles de fiches de stocks (sur feuilles libres) étaient utilisés, présentant toutefois une présentation similaire à celle du registre.
- **Points positifs :**
- Les documents liés à la gestion des stocks (bordereaux de livraison du PEV central, bordereaux de commande émis par les CS approvisionnés par la DPS) sont conservés. La traçabilité minimum des informations est garantie. Les documents demandés ont pu être obtenus à première demande.
- **Points de faiblesses ou anomalies relevées :**
- Les documents liés à la gestion des stocks sont classés sans ordre chronologique.
 - L'utilisation du registre de gestion des stocks n'est pas maîtrisée, faute de formation suffisante du gestionnaire.
 - Ecart significatifs relevés entre stocks physiques inventoriés et soldes théoriques pour tous les vaccins (Cf. Inventaire physique des stocks ci-dessus), sans justification et n'ayant pas fait l'objet d'investigation par le responsable.
- La revue du registre manuel de gestion des stocks a révélé plusieurs anomalies et défaillances majeures :
- Pas d'inventaires physiques réguliers effectués (ou du moins non formalisés sur le registre de gestion des stocks).
 - Erreurs de saisies et/ou de reports fréquents, erreurs arithmétiques fréquentes lors des reports de soldes et des quantités après mouvements.
 - Le principe PEPS (premier expiré premier sorti) n'est pas respecté ou du moins ne peut pas être vérifié car les mouvements de vaccins sont suivis dans le registre en global (nombre total de doses tous lots confondus) et non par lot. Il n'y a donc aucune traçabilité par lot dans les sorties (les doses de vaccins issus de lots différents sont additionnées).

	<p>➤ Les auditeurs de GAVI ont effectué un test afin de rapprocher les sorties du PEV Central, enregistrées dans le fichier SMT vers la DPS de Dubréka et les entrées inscrites dans le registre papier de gestion des stocks. Ils ont également fait ce test de rapprochement entre le fichier SMT du central et les bons de livraison mis à disposition lors de leur visite à la DPS de Dubréka.</p> <p>Un test a été effectué sur une livraison du mois d’Août 2016 sur le Penta et le VAA. Nous avons comparé cette livraison inscrite en « sortie » du fichier SMT du PEV central avec le registre des stocks, les bons de livraison. Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour le Penta : <ul style="list-style-type: none"> • Le lot et la date d’expiration inscrits sur le registre ne correspondent pas avec les informations inscrites sur le fichier SMT. Le bon de livraison et le fichier SMT sont cohérents : les informations renseignées sont les mêmes. • Pour le VAA : <ul style="list-style-type: none"> • Le lot et la date d’expiration inscrits sur le registre ne correspondent pas avec les informations inscrites sur le fichier SMT. • Il n’y a pas de cohérence entre les données inscrites sur le bon de livraison, le fichier SMT et le registre de gestion des stocks de la DPS : <p>En effet, le bon de livraison donne les informations suivantes : Lot 831 => 100 doses ; lot 732 (exp.02/17) => 10 doses et lot 709 (expiration 11/16.) => 100 doses Or, le registre DPS ne permet pas de retrouver les entrées des lots 831, 732 et 709, comme enregistrées sur le fichier SMT. Après investigation, nous avons constaté que ces lots avaient été additionnés sur un autre lot. Comme on peut le voir sur l’illustration 2, les vaccins sont suivis globalement et non, par lot.</p> <p>Au titre de l’année 2016, le fichier SMT ne renseigne aucune sortie de stocks au-delà d’Octobre 2016. Or, les registres DPS et les bons de livraison renseignent des entrées de stocks en date du 21/12/16 (Illustration 3) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Livraison de VAA le 21/12/16 ; lot 151 ; expiration 07/18 pour 1030 doses livrées (source : bon de livraison DPS) • Livraison de Penta le 21/12/16 ; lot 124P5075A ; Exp.12/17 pour 3020 doses (source : bon de livraison DPS) <p><u>Conclusion</u> : Les tests ont mis en évidence des incohérences entre le fichier SMT central et le registre des stocks de la DPS. Les règles de saisie et d’utilisation du registre des stocks ne sont pas maîtrisés. Toutefois, les bons de livraison sont cohérents avec le fichier SMT.</p>
<p>Gestion comptable et financière</p>	<p>L’équipe d’audit de Gavi a effectué un entretien avec l’agent gestionnaire comptable (SAF) de la DPS de Dubréka (et de l’hôpital de la DPS). La responsable SAF, en poste depuis fin 09/2016 (auparavant stagiaire SAF), est basée à l’hôpital de la préfecture (500m de la DPS). Elle n’a pas de Manuel de procédures sur lequel elle pourrait se baser, et travaille sur la base de son bon sens. La SAF antérieure n’a pas tenu de registres ni de comptabilité.</p> <p>Le PEV central établit et envoie les budgets. De manière générale, les interlocuteurs regrettent que les micro-plans renseigné et estimé par les SAF des DPS et DRS, n’influent pas ou peu sur les budgets établis par le PEV. Ainsi, les budgets transférés du PEV vers les DRS-DPS sont systématiquement inférieurs aux micros-plans, d’où l’absence systématique d’écart (reliquats) avec les budgets. Pour information, les activités sont cadrées par centres de santé. En cas d’absences, ce qui est assez rare, les participants, peuvent se faire remplacer.</p> <p>Notons que la DPS ne dispose que d’un seul compte bancaire (ECOBANK), sur lequel sont versés les soutiens de l’ensemble des partenaires notamment l’UNICEF. La gestion des dépenses se fait en espèces uniquement (les fonds envoyés par le PEV central à la DPS sont sortis du compte via l’émission d’un chèque au nom du gestionnaire). Les versements aux CS se font également, principalement en espèces. Le carnet de chèques est cosigné par le SAF avec le DPS et les retraits peuvent être effectués par ces deux signataires. Par la suite, Le SAF se déplace pour distribuer les sommes aux CS.</p> <p>La DPS dispose d’un autre compte bancaire pour la DRS car il y a aussi des financements via la DRS, qui transmet les fonds par chèque, à la SAF, sous présentation du budget d’activité.</p> <p>Pour chaque budget d’activité exécuté, les originaux des pièces justificatives sont envoyés au PEV, une décharge est signée à réception et les photocopies sont conservées à la DPS.</p> <p>La mission Gavi a relevé les principaux manquements et anomalies suivants, témoignant d’une situation très dégradée :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pas de registre de banque ou de caisse en place pour la DPS. Au sein de la DPS, il y a peu de mouvements. La comptabilité est essentiellement tenue par projet – (entrées/sorties). Par la suite, un rapport financier est rédigé. Un registre bancaire et un registre de caisse sont tenus uniquement pour l'hôpital, et uniquement depuis l'arrivée de la SAF. ➤ Pas de renseignements précis sur la provenance des financements Gavi, seuls ceux provenant du gouvernement (PEV) et autres bailleurs ex. UNICEF sont renseignés. ➤ La gestionnaire déclare ne pas disposer de Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière ni de guide pratique. <p>La DPS n'a aucun outil informatique en place pour la gestion comptable.</p>
<p>Recommandations</p>	<p>Gestion des vaccins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Etudier la possibilité d'une séance de formation du chargé de gestion des vaccins – auprès de l'ANV-SSP – sur les bonnes pratiques de gestion physique et administrative des vaccins (notamment tenue des registres de gestion des stocks). ➤ Reprendre en main la tenue des registres manuels de gestion des vaccins en mettant en place immédiatement un suivi rigoureux et une saisie en temps réel des entrées/sorties par antigènes et par numéro de lot (avec mention date d'expiration) afin de fiabiliser les données et de garantir le strict respect du principe PEPS. ➤ Réaliser un inventaire physique MENSUEL des stocks, reporter clairement les résultats dans le registre manuel de gestion (via une couleur distincte). ➤ Formaliser l'inventaire via un PV d'inventaire systématique à conserver, en intégrant une investigation/analyse systématique des écarts relevés (via la case Observations du registre) entre quantités théoriques et quantités physiques. ➤ Formaliser et tenir à disposition au sein du service logistique de la DPS la procédure formalisée définissant les modalités de gestion et de destruction des déchets, notamment vaccins virés, cassés ou expirés. <p>SAF :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nécessité de mise en place d'un journal de banque (recensement des flux bancaires entrées/sorties) et journal comptable (dépense engagée ligne à ligne avec mention de la date, montant exact, nature de la charge, intitulé de l'activité à laquelle la dépense est rattachée) en version informatique (Excel) ➤ Nécessité de diffusion d'un Manuel de procédures et formation du Gestionnaire SAF sur cette base ➤ Les micro-plans ne sont pas conformes aux budgets détaillés par activités et ce, sans explications des écarts du PEV.

Illustrations 1. Stock physique bien géré dans le réfrigérateur



2. Erreurs dans la saisie des registres de stock

FICHE DE STOCK

NOM DE L'ANTIGENE : VAA
 PRESENTATION : flacon DOSAGE : 1
 EMBALLAGE : _____

Date	Origine/Destination	Entrée en doses	Sortie en doses	Numéro du lot	Date de péremption	Etat PCV	Stock courant en doses	Stock général en doses	Fabricant
18/10/16	Juramentaire								
28/11/16	PEV	3100		709	11/2016	PCV1	3100	3100	
26/12/16	CS Bidi		200	709	11/2016	PCV1	2900	2900	
26/12/16	CS Folestele		200	709	11/2016	PCV1	2700	2700	
26/12/16	CS Khonng		350	709	11/2016	PCV1	2350	2350	
26/12/16	CS Taneve		350	709	11/2016	PCV1	2000	2000	
26/12/16	CS U		300	709	11/2016	PCV1	1700	1700	
26/12/16	CS Ouassou		300	709	11/2016	PCV1	1400	1400	
26/12/16	CS U		450	709	11/2016	PCV1	950	950	
26/12/16	CS Kombaya		300	709	11/2016	PCV1	650	650	
18/12/16	Juramentaire						700	700	
20/12/16	PEV C/14	3000		732	2/2017	PCV2	3700	3700	
21/12/16	CS		2900	732	2/2017	PCV2	800	800	
1/1/17	CS Taneve		200	732	2/2017	PCV2	600	600	
1/1/17	CS Khain		200	732	2/2017	PCV2	400	400	
1/1/17	CS U		200	732	2/2017	PCV2	200	200	
1/1/17	Juramentaire						300	300	
1/1/17	PEV	1890		100	1/2018	PCV1	2190	2190	

SunDanzer

3. Livraison non-reçue dans le fichier SMT (Manquant) : Non-concordance avec le bon de livraison

BON DE COMMANDE ET DE LIVRAISON

Direction Nationale PEV
 Direction Régionale de la santé de : KINDIA
 DIPS/DIS de : DUBBERA
 Centre de santé de : _____
 Date : 21/12/2016

ANTIGENES	QUANTITE DISPONIBLE (doses)	QUANTITE A COMMANDER (doses)	QUANTITE LIVREE							Total Livré (doses)	Remarque Observation
			Doses	Cond.	N° Lot	Date de péremption	Etat PCV	Fabricant/Laboratoire			
VPOB											
BGG					2011316	02/2018	1	Bachmann	1840		
VPI					05705154	07/2017	2	SII	1680		
Penta					1197388A	07/2018	1	Bachmann	900		
VAR					12473075A	12/2017	1	SII	3000		
VAR					12473156	12/2017	1	SII	1100		
VDT					151	7/2018	1	Pharmalab	1000		
DILUANTS					A2700	11/2018	1	Pharmalab	3000		
BGG					57051012	01/2019	1	SII	212		
VAR					56851012	06/2020	1	SII	116		
VAA					079	02/2020	1	Pharmalab	103		

DESCRIPTION	QUANTITE DISPONIBLE (unité)	QUANTITE COMMANDEE (unité)	QUANTITE LIVREE							Total Livré	Remarque Observation
			Unité	Cond.	Boîtes	N° Lot	Date de péremption	Fabricant/Laboratoire			
Compte goutte											
Sérum 0,02ml						1605403	05/2016	Bachmann	2000		
Sérum 0,1ml						10151020	10/2020	Pharmalab	1000		
Sérum 5cc						151	01/2012	Pharmalab	3000		
Bouche à sécher						05103	04/2020	Pharmalab	3000		
Sérum 0,5ml									8500		

Visa du premier Responsable de la structure
 Nom et signature : P. S. S. S.
 Responsable diplo
 Nom et signature : P. S. S. S.
 Responsable diplo
 Nom et signature : H. H. H. H.

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région	Kindia
Site visité	Direction Préfectorale de la Santé (DPS) Forecariah
Date	8 Juin 2018
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur DPS, Dr. Camara – depuis 09/2011 • MCM, Dr. Souleymane Sylla – depuis 2007, suppléé par un logisticien de vaccins jusqu'en 2015 • Le SAF M. Kanfory Yattara, n'a pas pu être rencontré lors de la visite car il était hospitalisé.
Contexte – Données clés	<p>La population estimée de la DPS de Forécariah est de 378 647 personnes en 2018. Forécariah est située à une trentaine de kilomètres de la frontière de la Sierra Leone (axe principal vers la Sierra Léone, mais la route est en très mauvais état). L'épidémie du virus Ebola, a provoqué de fréquents soulèvements de la population envers les structures de santé, notamment à la DPS de Forécariah.</p> <p>La DPS a en effet été saccagée en 2014, entraînant la perte ou destruction de nombreux documents et équipements. La diffusion de fausses informations au sein de la population sur la cause des décès liés à l'épidémie Ebola est notamment à l'origine de ces troubles (la nécessité de maintenir les corps des défunts dans des sacs mortuaires, pour réduire au minimum les risques de contamination, est une pratique contraire aux principes religieux).</p> <p>La région a été très touchée en 2015-2015 par Ebola : 433 cas confirmés dont 283 décès confirmés et 52 probables.</p> <p>À la suite de l'épidémie Ebola, il y a eu une prise de conscience sur l'importance des signes de maladie. De nombreux changements ont été engagés (constructions & rénovations, équipements, logistiques (IT, moto, véhicules, réfrigérateurs solaires) visant à renforcer le dispositif de surveillance épidémiologique via les agents ACI et la mobilisation communautaire.</p> <p>Une radio communautaire a été lancée pour lutter contre la désinformation et accentuer la mobilisation de la population.</p> <p>Pour lutter contre l'épidémie de Rougeole, un plan de riposte a été lancé (contenir la population en ceinture) et s'est révélé être un succès : seuls 4 cas ont été identifiés en 2018</p>
Travaux d'audit prévus	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revue des registres manuels de gestion des stocks de vaccins, y compris tests de concordance sur les mouvements de l'ensemble des vaccins inventoriés. ✓ Inventaire physique des stocks et rapprochements avec le registre de gestion des stocks ✓ Réconciliation entre inventaire théorique des équipements et observation physique ✓ Vérification du suivi des températures des équipements de chaîne du froid ✗ Evaluation des procédures de gestion de trésorerie, tenue de comptabilité et reporting – <i>non réalisée pour cause d'absence du SAF</i> ✓ Recensement de l'équipement de chaîne du froid et comparaison avec l'inventaire du PEV central
Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La revue de la gestion administrative des stocks de la DPS a révélé plusieurs anomalies et faiblesses significatives, avec des écarts non justifiés relevés entre les quantités physiques inventoriées et les quantités reportées sur le carnet. Pas de registre tenu. ➤ La DPS fait part d'un manque de ressources pour assurer la gestion de la chaîne de froid. ➤ La gestion comptable n'a pas pu être audité en l'absence du SAF pour raisons médicales. ➤ Aucune rupture de stocks significative n'est reportée au sein de la DPS ces dernières années.

<p>Stockage et gestion physique des vaccins et consommables</p>	<p>Chaîne d’approvisionnement et chaîne de froid</p> <p>L’ensemble de la DPS dispose des équipements de chaîne de froid suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DPS → 1 réfrigérateur solaire fonctionnel installé en Décembre 2016. - 9 CS + 1CSU → 10 réfrigérateurs solaires dont 2 en panne mais réparables. <ul style="list-style-type: none"> • La DPS établit ses commandes de vaccins et consommables et s’approvisionne au PEV central tous les 3 mois. Les CS, qui disposent d’un réfrigérateur solaire en bon état, établissent leurs commandes de vaccins mensuellement et s’approvisionnent (à moto avec glacières) à la DPS (en fonction de leur capacité de stockage et de leurs niveaux de stocks résiduels). <p>La supervision de la chambre froide de la DPS est assurée par 3 personnes qui se relayent (pas de personne désignée). Les CS/PS viennent s’approvisionner à la DPS avec leurs propres véhicules. La DPS peut parfois accompagner la livraison²⁰ des vaccins en cas de besoin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La DPS dispose d’un réfrigérateur solaire en bon état. <p>➤ <u>Points positifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi de température effectué et à jour et fluctuations importantes en janvier 2018 • Les données des Fridge tags sont téléchargées de chaque site par le MCM tous les deux mois. Pas d’inquiétudes signalées sur les variations de températures, excepté les pannes connues. Les fluctuations ont été résolues par un nettoyage du panneau solaire. <p>Les réfrigérateurs de l’ensemble du périmètre de la préfecture étant alimentés en énergie solaire, ils nécessitent une faible maintenance. La maintenance simple est assurée par un fonctionnaire de l’hôpital (qui a été formé sur la maintenance de la Chaîne de froid des vaccins), doté des outils nécessaires après sa formation. Il s’occupe des petites réparations sur toute la préfecture. La maintenance préventive pour optimiser la performance des réfrigérateurs solaires est effectuée : dépoussiérage/nettoyage des panneaux solaires tous les deux mois et des batteries.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une fiche d’identification des stocks courants (lots en cours d’utilisation) est affichée sur le réfrigérateur (cf. Illustration 2). <p>➤ <u>Points de faiblesses ou anomalies relevées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un seul fridge tag dans le réfrigérateur, utilisé comme thermomètre mais données historiques non relevées/exploitées (via USB) ; <p>La salle de stockage (réfrigérateur et entrepôt sec) n’est pas climatisée. Ainsi, les consommables (notamment seringues ou diluants) sont stockés à température ambiante.</p>
--	--

²⁰ Elle dispose de 4 véhicules et 6 motos 8 (dont 1 en panne mais réparable). Chaque centre de santé urbain possède 2 motos. Les CSA disposent également d’une ambulance.

Inventaire physique des stocks

Les auditeurs Gavi ont procédé à un inventaire physique, puis à un rapprochement entre les quantités physiques inventoriées et les quantités théoriques répertoriées sur le registre (papier) de gestion des stocks, d'un échantillon de 8 vaccins présents dans les stocks de la DPS Forécariah. Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous :

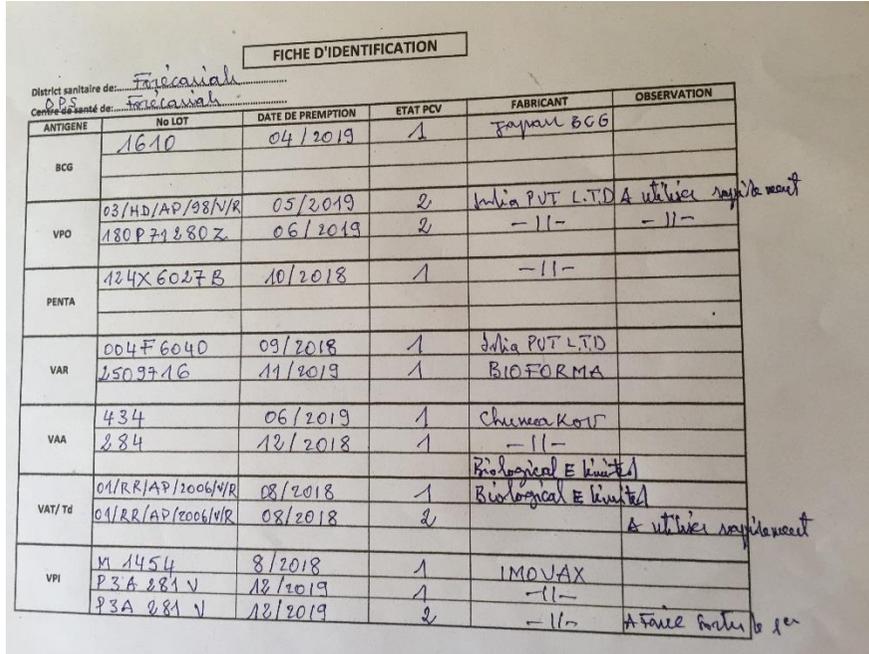
Source: Inventaire physique sur place							Source: Registre vaccins				Explications
Vaccins	Lot	Exp	Boîtes	Flacons/ carton	Doses/ flacon	Total doses	Registres	Ecart	Prix/ doses	Ecart en \$	
Penta	124X6027B	Oct-18	6	50	10	3,000					Erreur de comptage
Penta	124X6027B	Oct-18	1	36	10	360					
TOTAL						3,360	4,010	-650	\$ 0.69	\$ -448.50	
TT	220802215A	Dec-18	1	30	10	300					
TT	220802215A	Dec-18	0	3	10	30					
TOTAL						330	330	0	\$ 0.13	\$ -	
TD	01/RR/AP2006/B/R	Aug-18	6	24	10	1,440					Erreur de comptage
TD	01/RR/AP2006/B/R	Aug-18	1	32	10	320					
TD	01/RR/AP2006/B/R	Aug-18	1	20	10	200					
TD	01/RR/AP2006/B/R	Aug-18	1	11	10	110					
TOTAL						1,760	1,660	100	\$ 0.13	\$ 12.90	
VPI	M14454	Aug-18	0	11	10	110					
VPI	IPV898AA	May-19	0	16	10	160					
VPI	P3A2181V	Dec-19	15	10	10	1,500					
TOTAL						1,770	1,770	0			
BCG	1610	Apr-19	0	6	20	120					sorties le 5 et le 6 Juin confirmées avec le BCL
TOTAL						120	400	-280	\$ 0.11	\$ -29.40	
VAA	284	Dec-18	1	3	10	30					Erreur de comptage 40 doses du lot 434 sont en stade 2
VAA	434	Jun-19	14	10	10	1,400					
VAA	434	Jun-19	0	4	10	40					
TOTAL						1,470	1,510	-40	\$ 0.97	\$ -38.80	
VAR	004F6040	Sep-18	2	50	10	1,000					
VAR	004F6040	Sep-18	0	25	10	250					
TOTAL						1,250	1,250	0			
VPO	180P71280Z	Jun-19	3	50	20	3,000					900=400+200+300: sorties le 5 et le 6 Juin confirmées avec BCL
VPO	180P71280Z	Jun-19	0	35	20	700					
TOTAL						3,700	4,600	-900	\$ 0.13	\$ -117.00	

* BCL : Bon de commande- livraison

Conclusion du test : Les tests ont mis en évidence **des écarts** au regard du nombre de doses en stocks, sur 5 des 8 vaccins inventoriés, **non expliqués et non investigués par le responsable**. Ces écarts traduisent des défaillances de gestion et une insuffisante rigueur dans la tenue des registres de stocks, auxquelles il faudra remédier rapidement. Notons que les stocks étaient suivis par lot et après chaque sortie sur un carnet et non, le registre de gestion des stocks.

Gestion administrative des stocks	<p>Depuis 2017, il n'y a pas eu de rupture de vaccins. Le MCM ou pharmacien est chargé de récupérer les vaccins trimestriellement au dépôt national.</p> <p>➤ <u>Points positifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le principe PEPS est connu et appliqué dans la gestion des vaccins. L'estimation d'un stock minimal et d'un stock maximal est connue et appliquée. Le gestionnaire des vaccins est lui-même impliqué dans l'estimation des besoins. <p>➤ <u>Points de faiblesses ou anomalies relevées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un inventaire physique est effectué régulièrement mais il n'est pas formalisé dans le registre de gestion des vaccins. • Plusieurs doses de vaccins identifiées en stade PCV 2 (Cf. Illustration 1) • Le gestionnaire en charge des vaccins (agent chargé des statistiques/données sanitaires), n'a manifestement pas été formé à la gestion administrative des stocks. • Ecart relevé entre stocks physiques inventoriés et soldes théoriques sur 5 des 8 vaccins (Cf. encart ci-dessus), sans justification et n'ayant pas fait l'objet d'investigation par le responsable. • Il n'y a pas de registres de stock tenus, mais un bloc-notes est tenu à chaque inventaire (qui est fait après les livraisons mensuelles). Le registre de gestion des vaccins n'est pas tenu car il n'est pas maîtrisé. Les derniers inventaires remontent au 17/05/18 et 04/06/18. <p>Les documents liés à la gestion des stocks (bordereaux de livraison du PEV central, bordereaux de commande émis par les CS approvisionnés par la DPS) sont classés mensuellement par liasses mais sans logique ni méthodologie de classement proprement dit. À la suite du saccage du bureau en 2014, une rénovation a eu lieu en 2016 et a nécessité un déménagement temporaire. Dans ces circonstances, de nombreuses pièces liées à la gestion des stocks et gestion comptable de la DPS ont été détruites ou perdues.</p>
Gestion comptable et financière	<p>➤ Lors de la visite de la mission Gavi, le chef SAF était absent car hospitalisé depuis quelques jours. En son absence, les auditeurs de la mission GAVI n'ont pu revoir aucun document comptable et n'ont donc pas pu juger de la qualité de la gestion comptable et financière de la DPS.</p> <p>➤ Les rapports d'exécution financière sont préparés conjointement par le Directeur, MCM & le SAF. Le reporting et les pièces justificatives sont envoyés au PEV central pour les campagnes et au DRS (à 137km) pour les activités de routine, en fonction de la provenance des financements.</p> <p>La mission Gavi a toutefois, relevé les principaux manquements et anomalies suivants, témoignant d'une gestion et traçabilité des fonds non satisfaisante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La DPS n'a pas de renseignements sur l'identité du bailleur lorsqu'ils perçoivent les fonds, exceptés pour l'UNICEF et le gouvernement (le PEV). Les fonds sont transférés sur un compte en banque pour financer les supervisions, campagnes, etc. <p>Pas de Manuel de procédures en place. Le gestionnaire s'appuie sur ses propres connaissances.</p>

<p>Recommandations</p>	<p>Gestion administrative des stocks</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Etudier la possibilité de suppléer le MCM qui doit régulièrement se déplacer, par un poste de logisticien, le cas échéant via la nomination d'un point focal PEV. ➤ Etudier la possibilité d'une séance de formation du chargé de gestion des vaccins – auprès de l'ANV-SSP – sur les bonnes pratiques de gestion physique et administrative des vaccins (notamment tenue des registres de gestion des stocks). ➤ Reprendre en main la tenue des registres manuels de gestion des vaccins en mettant en place immédiatement un suivi rigoureux et une saisie en temps réel des entrées/sorties par antigènes et par numéro de lot (avec mention date d'expiration) afin de fiabiliser les données et de garantir le strict respect du principe PEPS. ➤ Continuer la bonne pratique d'un inventaire physique régulier des stocks, mais en formalisant systématiquement les résultats : reporter clairement les résultats dans le registre manuel de gestion (ex. via une couleur d'encre distincte). ➤ Formaliser l'inventaire via un PV d'inventaire systématique à conserver, en intégrant une investigation/analyse systématique des écarts relevés (via la case Observations du registre) entre quantités théoriques et quantités physiques. ➤ Améliorer le mode de classement et d'archivage de la documentation (pièces papier et fichiers électroniques) de gestion afin d'éviter la perte de données et de garantir une totale traçabilité, via notamment i) un classement rigoureux dans un classeur - par ordre chronologique et par Centre de Santé concerné – de toutes les fiches de réapprovisionnement en vaccins et en consommables ainsi que les bordereaux d'expédition des vaccins et diluants, ii) archivage par période une fois les classeurs remplis.
-------------------------------	--

<p>Illustrations</p>	<p>1. Plusieurs doses de différents vaccins en stade 2 PCV</p> 	<p>2. Renseignement de l'état des vaccins contenus dans ce réfrigérateur</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">FICHE D'IDENTIFICATION</th> </tr> <tr> <td colspan="2">District sanitaire de: <u>Fatick</u></td> <td colspan="4">Centre de Santé de: <u>Fatick</u></td> </tr> <tr> <th>ANTIGENE</th> <th>No LOT</th> <th>DATE DE PREEMPTION</th> <th>ETAT PCV</th> <th>FABRICANT</th> <th>OBSERVATION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG</td> <td>1610</td> <td>04/2019</td> <td>1</td> <td>Fajana BCG</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">VPO</td> <td>03/HD/AP/98/N/R</td> <td>05/2019</td> <td>2</td> <td>India PVT LTD</td> <td>utilisée régulièrement</td> </tr> <tr> <td>180P71280Z</td> <td>06/2019</td> <td>2</td> <td>-11-</td> <td>-11-</td> </tr> <tr> <td>PENTA</td> <td>124X6027B</td> <td>10/2018</td> <td>1</td> <td>-11-</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">VAR</td> <td>004F6040</td> <td>09/2018</td> <td>1</td> <td>India PVT LTD</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1509716</td> <td>11/2019</td> <td>1</td> <td>BIOFORMA</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">VAA</td> <td>434</td> <td>06/2019</td> <td>1</td> <td>Chunwa Kow</td> <td></td> </tr> <tr> <td>284</td> <td>12/2018</td> <td>1</td> <td>-11-</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">VAT/Td</td> <td>01/RR/AP/2006/4/R</td> <td>08/2018</td> <td>1</td> <td>Biological E limited</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01/RR/AP/2006/4/R</td> <td>08/2018</td> <td>2</td> <td>Biological E limited</td> <td>A utiliser régulièrement</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">VPI</td> <td>M 1454</td> <td>8/2018</td> <td>1</td> <td>IMOVAX</td> <td></td> </tr> <tr> <td>P3A 281 V</td> <td>12/2019</td> <td>1</td> <td>-11-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>P3A 281 V</td> <td>12/2019</td> <td>2</td> <td>-11-</td> <td>A faire régulièrement</td> </tr> </tbody> </table>	FICHE D'IDENTIFICATION						District sanitaire de: <u>Fatick</u>		Centre de Santé de: <u>Fatick</u>				ANTIGENE	No LOT	DATE DE PREEMPTION	ETAT PCV	FABRICANT	OBSERVATION	BCG	1610	04/2019	1	Fajana BCG		VPO	03/HD/AP/98/N/R	05/2019	2	India PVT LTD	utilisée régulièrement	180P71280Z	06/2019	2	-11-	-11-	PENTA	124X6027B	10/2018	1	-11-		VAR	004F6040	09/2018	1	India PVT LTD		1509716	11/2019	1	BIOFORMA		VAA	434	06/2019	1	Chunwa Kow		284	12/2018	1	-11-		VAT/Td	01/RR/AP/2006/4/R	08/2018	1	Biological E limited		01/RR/AP/2006/4/R	08/2018	2	Biological E limited	A utiliser régulièrement	VPI	M 1454	8/2018	1	IMOVAX		P3A 281 V	12/2019	1	-11-		P3A 281 V	12/2019	2	-11-	A faire régulièrement
FICHE D'IDENTIFICATION																																																																																												
District sanitaire de: <u>Fatick</u>		Centre de Santé de: <u>Fatick</u>																																																																																										
ANTIGENE	No LOT	DATE DE PREEMPTION	ETAT PCV	FABRICANT	OBSERVATION																																																																																							
BCG	1610	04/2019	1	Fajana BCG																																																																																								
VPO	03/HD/AP/98/N/R	05/2019	2	India PVT LTD	utilisée régulièrement																																																																																							
	180P71280Z	06/2019	2	-11-	-11-																																																																																							
PENTA	124X6027B	10/2018	1	-11-																																																																																								
VAR	004F6040	09/2018	1	India PVT LTD																																																																																								
	1509716	11/2019	1	BIOFORMA																																																																																								
VAA	434	06/2019	1	Chunwa Kow																																																																																								
	284	12/2018	1	-11-																																																																																								
VAT/Td	01/RR/AP/2006/4/R	08/2018	1	Biological E limited																																																																																								
	01/RR/AP/2006/4/R	08/2018	2	Biological E limited	A utiliser régulièrement																																																																																							
VPI	M 1454	8/2018	1	IMOVAX																																																																																								
	P3A 281 V	12/2019	1	-11-																																																																																								
	P3A 281 V	12/2019	2	-11-	A faire régulièrement																																																																																							

COMPTE-RENDU DE VISITE DE SITE	
Région	Kindia
Site visité	Direction Préfectorale de la Santé (DPS) de Coyah et Centre de Santé de Doumbouyah
Date	13 Juin 2018
Interlocuteurs rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> • M. le Directeur Préfectoral Sanitaire • Responsable logistique (PEV) de la DPS • Administrateur-Gestionnaire comptable de la DPS de Coyah (et de l'hôpital public de la DPS) • Infirmière responsable PEV du centre de santé de Doumbouyah
Contexte – Données clés	<ul style="list-style-type: none"> • La population totale de la DPS est estimée à 369 901 personnes pour 2018, avec une cohorte de naissance prévue de 14 796 enfants. • La DPS comprend environ 20 personnes. Le programme PEV ne dispose pas de point focal spécifique mais est suivi par le MCM au même titre que les autres programmes prioritaires. Le périmètre de la DPS comprend 1 hôpital public de référence, 6 Centres de Santé (CS) et 24 Postes de santé. À la suite de l'épidémie d'EBOLA²¹, et afin de mieux identifier les formations sanitaires susceptibles d'être intégrées dans le dispositif de surveillance et d'alerte épidémiologique²², un recensement à l'initiative de la DPS a été fait en 2013 et a permis d'identifier 94 structures « privées », pharmacies et cliniques, dans le périmètre de la DPS. Ce chiffre a été réévalué à 110 en 2017. A noter cependant que ces structures privées ne procèdent pas à des vaccinations de routine. La possibilité d'intégrer certaines de ces structures privées (les plus sérieuses et structurées) dans le programme PEV (et également programme Paludisme), afin de les autoriser à procéder gratuitement à la vaccination de routine, est en cours d'évaluation. Mais à ce jour, la DPS n'est pas autorisée à distribuer des vaccins PEV à ces structures privées. • <u>Enjeu spécifique de la région</u> : Région limitrophe de Conakry (50 km) où la population est très mobile. Ainsi, la population cible est souvent minorée, ou certains flux de population non pris en compte, dans les estimations des besoins en vaccins ce qui est susceptible d'entraîner des ruptures de stocks de vaccins et/ou des statistiques faussées (taux de couverture vaccinale > 100%). • Les taux de couverture vaccinale cibles pour 2018 sont compris entre 88 et 96 % selon les antigènes. La vaccination en stratégie avancée couvre la population dans un rayon de 2 km autour des centres, de préférence les jours de marché pour optimiser le nombre d'enfants présents. En stratégie mobile, les centres de santé sont censés couvrir un rayon de 10km, et 5 km pour les postes de santé, avec le soutien des agents communautaires et chefs de village.
Travaux d'audit prévus	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entretien avec le Directeur Préfectoral Sanitaire (en poste depuis le 15/06/2013) ; ✓ Séances de travail avec les agents en charge de la gestion des vaccins et de la gestion comptable ; ✓ Visite et inspection des lieux de stockage et des équipements Chaîne de froid ; ✓ Examen des registres de vaccins et tests de détail ; ✓ Inventaire physique des doses de vaccins stockés au niveau de la DPS et du Centre de Santé de Doumbouyah.

²¹ 214 cas confirmés, 116 décès et 36 cas probables recensés au sein de la DPS de Coyah.

²² Seules quelques structures privées sont aujourd'hui intégrées dans le système DHIS2 de reporting des données sanitaires. La DPS souhaite progressivement en intégrer davantage afin de densifier et donc renforcer le système de surveillance épidémiologique.

Remarques générales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La revue de la gestion administrative des stocks de la DPS a révélé plusieurs anomalies et faiblesses significatives, avec des écarts significatifs non justifiés relevés entre les quantités physiques inventoriées et les quantités reportées sur les registres de stocks, ainsi qu'un déficit de traçabilité des données (documents liés à la gestion des stocks non classés...). Le suivi des mouvements de vaccins sur les registres présente des défaillances majeures – notamment liées à un déficit de formation du responsable logistique - avec des erreurs arithmétiques lors des calculs et reports de soldes et le respect du principe « Premier expiré-premier sorti » (PEPS) qui n'est pas formalisé et donc non traçable. ➤ La gestion comptable s'est révélée défaillante du fait de l'absence i) d'outils de gestion comptable recensant l'exhaustivité des mouvements et dépenses effectuées et ii) d'un système de classement et d'archivage des pièces. La traçabilité des flux de trésorerie n'est pas assurée. ➤ La DPS fait part d'un manque de ressources pour assurer les supervisions. Faute de moyens (humains, matériels²³ et financiers) suffisants pour assurer les supervisions spécifiques sur le programme PEV à intervalle régulier (théoriquement tous les 2 mois), les missions de supervision sont faites de manière « intégrée » (multithématiques) et mutualisées en utilisant les ressources budgétaires d'autres programmes (UNICEF, programme Palu...). Ainsi, en moyenne, 4 missions de supervision sont effectuées chaque année. ➤ Aucune rupture de stocks significative n'est reportée au sein de la DPS ces dernières années à part le BCG fin 2016 (rupture nationale), ni de cas de vaccins virés ou expirés.
Stockage et gestion physique des vaccins et consommables	<p>Chaîne d'approvisionnement et chaîne de froid</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La DPS établit ses commandes de vaccins et consommables et s'approvisionne au PEV central tous les 2 mois. Les CS, qui disposent tous d'un réfrigérateur solaire en bon état, établissent eux leurs commandes de vaccins mensuellement et s'approvisionnent (à moto avec glacières) à la DPS (en fonction de leur capacité de stockage et de leurs niveaux de stocks résiduels). Les Postes de santé viennent ensuite s'approvisionner de manière journalière (uniquement via porte vaccins, pour leurs besoins journaliers en stratégie avancée, dans la mesure où ils ne disposent pas d'équipements CDF et ne stockent donc pas de vaccins) au CS dont ils dépendent. ➤ Il est rappelé que la DPS ne stocke et distribue les vaccins uniquement pour les 6 centres de santé publics de son périmètre. L'hôpital de la DPS ne vaccine pas, car non doté des équipements chaîne de froid nécessaires et suffisants. La vaccination de routine des patients de l'hôpital est assurée par les agents de Santé des CS publics environnants. ➤ La DDS Littoral dispose des équipements de chaîne de froid suivants : <ul style="list-style-type: none"> • un réfrigérateur Vestfrost mis en service le 30/09/2016, en très bon état. Relié au réseau électrique, le relai en cas de coupure électrique est assuré par une batterie reliée au panneau solaire, activée par le gardien en cas de coupure de nuit. • Un 2^e réfrigérateur en panne depuis 2 ans. Les visites des techniciens du PEV n'ont pas été suivies d'effet. ➤ <u>Points positifs :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Réfrigérateur solaire en bon état et de capacité suffisante pour les besoins de la DPS • Aucun flacon de vaccins viré ou expiré n'a été identifié lors de l'inventaire physique. • une fiche d'identification des lots en cours d'utilisation est affichée sur le réfrigérateur (Cf. illustration 1). • Présence d'un fridge tag dans le réfrigérateur et d'une feuille de relevés de température correctement remplie (relevé de T° deux fois par jour). Le test consistant à demander les feuilles de température de certains mois passés, de manière aléatoire, n'a pas révélé d'anomalies : les feuilles des mois d'avril, juillet et novembre 2017 ont été communiquées à première demande. • La salle de stockage où est installé le réfrigérateur et les consommables (entrepôt sec) est fermée à clé et son accès est donc restreint aux seules personnes autorisées. • Un recensement exhaustif des équipements chaîne de froid et des besoins a été effectué récemment en vue du renforcement de la CDF via la fourniture d'équipements à tous les postes de santé (financement Gavi, RSS et CCEOP). A terme, lorsque tous les postes de santé seront dotés d'une chaîne de froid fonctionnelle leur permettant de devenir un point de vaccination fixe, cela permettra d'étendre les limites et donc d'élargir les zones de mise en œuvre de stratégie avancée (actuellement limitée à 5 km pour les PS), en augmentant ainsi l'accessibilité et donc la couverture vaccinale.

²³ La DPS dispose de 2 véhicules (un pour le DPS, un dédié au MCM) et d'une demi-douzaine de motos.

	<p>➤ <u>Points de faiblesses ou anomalies relevées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un seul fridge tag dans le réfrigérateur, utilisé comme thermomètre mais données historiques non relevées/exploitées (via USB) ; • La salle de stockage (réfrigérateur et entrepôt sec) n'est pas climatisée. Ainsi, les consommables (notamment seringues ou diluants) sont stockés à température ambiante (très élevée et supérieurs aux normes préconisées par les fabricants et l'OMS) (Cf. illustration 2). • Bien que décrite avec précision par le DPS, la procédure formalisée de gestion et destruction des déchets (notamment vaccins virés, cassés ou expirés) n'a pas été fournie à première demande. A noter que les déchets éventuels de la DPS sont détruits dans l'incinérateur de l'hôpital de la DPS. 																																																																								
<p>Inventaire physique des stocks</p>	<p>Les auditeurs Gavi ont procédé à un inventaire physique, puis rapprochement des quantités physiques inventoriées avec les quantités théoriques répertoriées sur le registre (papier) de gestion des stocks, d'un échantillon de 4 vaccins présents dans les stocks de la DPS Coyah. Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous :</p> <table border="1" data-bbox="338 507 1482 1056"> <thead> <tr> <th>Vaccin</th> <th>N° Lot</th> <th>Date Exp</th> <th>Solde Physique (Nbre de doses inventoriées) (A)</th> <th>Solde théorique (registre de stock) (B)</th> <th>Ecart (Nbre de doses) (A-B)</th> <th>Valorisation indicative des écarts en USD</th> <th>*\$/doses</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VAR</td> <td>004F6040</td> <td>Sep-18</td> <td>1,160</td> <td>930</td> <td>230</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>Erreur de comptage. Ecart non-expliqué.</td> </tr> <tr> <td>VAA</td> <td>436</td> <td>juin-19</td> <td>1,500</td> <td>930</td> <td>570</td> <td>\$ 552.90</td> <td>\$0.97</td> <td>Erreur de comptage. Ecart non-expliqué.</td> </tr> <tr> <td>VAA</td> <td>434</td> <td>juin-19</td> <td>300</td> <td>350</td> <td>- 50</td> <td>\$ -48.50</td> <td>\$0.97</td> <td>Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.</td> </tr> <tr> <td>Penta</td> <td>124X6027B</td> <td>Oct-18</td> <td>1,500</td> <td>1,820</td> <td>- 320</td> <td>\$ -220.80</td> <td>\$0.69</td> <td>Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.</td> </tr> <tr> <td>VPI</td> <td>P3A501V</td> <td>déc-19</td> <td>150</td> <td>640</td> <td>- 490</td> <td>\$ -426.30</td> <td>\$0.87</td> <td>Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.</td> </tr> <tr> <td>VPI</td> <td>N1G191V</td> <td>juin-19</td> <td>300</td> <td>1,050</td> <td>- 750</td> <td>\$ -652.50</td> <td>\$0.87</td> <td>Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.</td> </tr> <tr> <td>VPI</td> <td>P3A281V</td> <td>déc-19</td> <td>800</td> <td>1,800</td> <td>- 1,000</td> <td>\$ -870.00</td> <td>\$0.87</td> <td>Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Valorisation calculée sur la base du prix unitaire par dose de vaccins (source: www.unicef.org)</i></p> <p>Conclusion du test : Les tests ont mis en évidence des écarts significatifs au regard du nombre de doses en stocks, sur tous les vaccins inventoriés, non expliqués et non investigués par le responsable. Ces écarts traduisent des défaillances de gestion et une insuffisante rigueur dans la tenue des registres de stocks, auxquelles il faudra remédier rapidement.</p>	Vaccin	N° Lot	Date Exp	Solde Physique (Nbre de doses inventoriées) (A)	Solde théorique (registre de stock) (B)	Ecart (Nbre de doses) (A-B)	Valorisation indicative des écarts en USD	*\$/doses	Commentaires	VAR	004F6040	Sep-18	1,160	930	230	\$ -	\$ -	Erreur de comptage. Ecart non-expliqué.	VAA	436	juin-19	1,500	930	570	\$ 552.90	\$0.97	Erreur de comptage. Ecart non-expliqué.	VAA	434	juin-19	300	350	- 50	\$ -48.50	\$0.97	Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.	Penta	124X6027B	Oct-18	1,500	1,820	- 320	\$ -220.80	\$0.69	Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.	VPI	P3A501V	déc-19	150	640	- 490	\$ -426.30	\$0.87	Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.	VPI	N1G191V	juin-19	300	1,050	- 750	\$ -652.50	\$0.87	Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.	VPI	P3A281V	déc-19	800	1,800	- 1,000	\$ -870.00	\$0.87	Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.
Vaccin	N° Lot	Date Exp	Solde Physique (Nbre de doses inventoriées) (A)	Solde théorique (registre de stock) (B)	Ecart (Nbre de doses) (A-B)	Valorisation indicative des écarts en USD	*\$/doses	Commentaires																																																																	
VAR	004F6040	Sep-18	1,160	930	230	\$ -	\$ -	Erreur de comptage. Ecart non-expliqué.																																																																	
VAA	436	juin-19	1,500	930	570	\$ 552.90	\$0.97	Erreur de comptage. Ecart non-expliqué.																																																																	
VAA	434	juin-19	300	350	- 50	\$ -48.50	\$0.97	Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.																																																																	
Penta	124X6027B	Oct-18	1,500	1,820	- 320	\$ -220.80	\$0.69	Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.																																																																	
VPI	P3A501V	déc-19	150	640	- 490	\$ -426.30	\$0.87	Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.																																																																	
VPI	N1G191V	juin-19	300	1,050	- 750	\$ -652.50	\$0.87	Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.																																																																	
VPI	P3A281V	déc-19	800	1,800	- 1,000	\$ -870.00	\$0.87	Risque de rupture de stock non-anticipée. Vaccins manquants non-expliqués.																																																																	
<p>Gestion administrative des stocks</p>	<p>DPS Coyah</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La pharmacienne de la DPS est théoriquement en charge de la gestion logistique des vaccins. Cependant, compte-tenu de la charge de travail pesant sur elle pour la gestion des médicaments, il a été décidé de confier la gestion des vaccins à l'agent de la DPS chargé des statistiques sanitaires. ➤ La DPS utilise un registre papier de gestion centralisé pour tous les vaccins depuis juillet 2017. Auparavant, les anciens modèles de fiches de stocks étaient utilisés. <p>➤ <u>Points positifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La DPS dispose d'un guide du PEV pratique (fiches techniques) en version informatique 																																																																								

- Les documents liés à la gestion des stocks (bordereaux de livraison du PEV central, bordereaux de commande émis par les CS approvisionnés par la DPS) sont classés de manière satisfaisante, dans des classeurs et par ordre chronologique. La traçabilité minimum des informations est garantie. Les documents demandés ont pu être obtenus à première demande.

➤ **Points de faiblesses ou anomalies relevées :**

- Le gestionnaire désigné des vaccins (agent chargé des statistiques/données sanitaires), n'a manifestement pas été formé à la gestion administrative des stocks.
 - Ecart significatif relevé entre stocks physiques inventoriés et soldes théoriques sur tous les vaccins (Cf. encart ci-dessus), sans justification et n'ayant pas fait l'objet d'investigation par le responsable. Compte-tenu de ces écarts importants, la mission Gavi met en doute le fait que l'exhaustivité des mouvements physiques de vaccins (sorties de doses de vaccins du réfrigérateur) sont bien saisis dans le registre en temps réel.
 - La revue du registre manuel de gestion des stocks a révélé plusieurs anomalies et défaillances majeures :
 - Pas d'inventaires physiques réguliers effectués (ou du moins non formalisés sur le registre de gestion des stocks).
 - erreurs de saisies et/ou de report fréquents, erreurs arithmétiques fréquentes lors des reports de soldes et des quantités après mouvements
 - le principe PEPS (premier expiré premier sorti) n'est pas respecté ou du moins ne peut pas être vérifié car les mouvements de vaccins sont suivis dans le registre en global (nombre total de doses tous lots confondus) et non par lot => aucune traçabilité par lot dans les sorties (les doses de vaccins issus de lots différents sont additionnées).
 - Aucun historique de gestion des vaccins avant juillet 2017 (les fiches de stocks précédemment utilisées n'ont pas pu être mises à disposition).
- Les auditeurs de GAVI ont effectué un test consistant à rapprocher les sorties du PEV Central vers la DPS de Coyah, enregistrées dans le fichier SMT, et les entrées inscrites dans le registre de gestion des stocks tenu par la DPS. Un test de rapprochement a également été réalisé entre les données du registre de gestion des stocks et celles figurant sur les bons de livraison mis à disposition à la DPS de Coyah.
- Les résultats de ce test, effectué sur un échantillon de 17 mouvements sur deux antigènes (Penta et VAA), sont présentés ci-dessous :

Source: SMT PEV Central						Source: Registre de gestion des stocks		Source: Bon de livraison			
Vaccins	Date	Nbre de doses (fichier SMT) (A)	Lot	Date de peremption	DPS	Stocks entrées (registre de gestion des stocks) (B)	Cohérence Lot SMT/ Lot registre	Stocks entrés (Bon de livraison) (C)	Ecarts (A-B)	Ecarts (B-C)	Commentaires
Penta	14-Feb-17	1,170	124P5075A	01/12/2017	Coyah	1,170	ok	1170	-	-	ok
Penta	29-Mar-17	2,440	124P5087	01/01/2018	Coyah	2,440	ok	2440	-	-	ok
Penta	15-May-17	4,860	124P5087	01/01/2018	Coyah	4,860	ok	4860	-	-	ok
Penta	18-Jul-17	4,380	124P5087	01/01/2018	Coyah	4,380	ok	4380	-	-	ok
Penta	09-Jan-18	1,000	124P6019	01/05/2018	Coyah	1,000	ok	1000	-	-	ok
Penta	31-Jan-18	3,820	124P6019	01/05/2018	Coyah	3,820	ok	3820	-	-	ok
Penta	29-Sep-17	4,760	124P6019	01/05/2018	Coyah	4,760	ok	4760	-	-	ok
Penta	27-Nov-17	440	124P6019	01/05/2018	Coyah	440	ok	440	-	-	ok
Penta	15-Mar-18	6,040	124X6027B	01/10/2018	Coyah	6,040	ok	6040	-	-	ok
VAA	15-May-17	1,720	187	01/09/2018	Coyah	1,720	ok	1720	-	-	ok
VAA	18-Jul-17	710	187	01/09/2018	Coyah	710	ok	710	-	-	ok
VAA	14-Feb-17	990	189	01/09/2018	Coyah	99	ok	99	891	-	Erreur de saisie du niveau du PEV (SMT)
VAA	29-Sep-17	1,440	284	01/12/2018	Coyah	1,440	ok	1440	-	-	ok
VAA	27-Nov-17	1,470	284	01/12/2018	Coyah	1,470	ok	1470	-	-	ok
VAA	09-Jan-18	800	433	01/06/2019	Coyah	800	ok	800	-	-	ok
VAA	31-Jan-18	1,000	433	01/06/2019	Coyah	1,000	ok	1000	-	-	ok
VAA	15-Mar-18	2,180	434	01/06/2019	Coyah	2,180	ok	2180	-	-	ok

	<p>Conclusion du test : Les résultats des tests sont satisfaisants, n'ayant pas mis en évidence d'anomalie significative ou d'incohérence entre les données du fichier SMT central, du registre des stocks de la DPS et les bons de livraison.</p> <p>Pour aller plus loin, les auditeurs de GAVI, ont effectué un autre test de rapprochement entre les bons de sorties (DRS vers les CS) et le registre de gestion des stocks.</p> <p>Conclusion du test : les bons de sorties ne correspondent pas avec les sorties inscrites dans le registre de gestion des stocks. En effet, le mode de remplissage du registre n'a pas été compris et n'est pas maîtrisé.</p> <p>Exemple : Bon de sortie pour le Centre de Santé de Doumbouyah (Cf. Illustration 3) : une sortie de 60 doses du lot 124X6027B a été effectuée. Or, dans le fichier de registre des stocks, Il ne figure pas de mouvements de sortie pour ce même lot. Après investigation, il s'est avéré que ce lot a été sorti de manière globale, dans une sortie d'un autre lot, confirmant ainsi que le respect du Principe Premier expiré-premier sorti n'est pas traçable car non formalisé.</p> <p>CS Doumbouyah</p> <p>➤ Sur la base des observations effectuées lors de la visite du centre, les impressions de la mission Gavi sont globalement positives (en précisant que les volumes de stocks gérés sont très faibles) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le registre de gestion des stocks est renseigné de manière satisfaisante, le principe PEPS est respecté et correctement formalisé (suivi des entrées/sorties par lot). • La salle dédiée à la vaccination PEV est propre et ordonnée. Les instructions / recommandations (bonnes pratiques de gestion des vaccins) ainsi que les outils de suivi des données sanitaires (objectifs nationaux de couverture vaccinale, progression mensuelle des objectifs de couverture vaccinale du centre, normes pour les taux de perte...) sont affichés sur les murs. • La chaîne de froid est fonctionnelle (réfrigérateur solaire propre et en bon état). <p>Quelques erreurs relevées au niveau du reporting des données sanitaires (erreurs de calcul lors du report entre le cahier de pointage journalier et la fiche mensuelle C7) mais qui restent peu significatives.</p>
<p>Gestion comptable et financière</p>	<p>L'équipe d'audit de Gavi a effectué un entretien avec l'agent gestionnaire comptable de la DPS Coyah (et de l'hôpital de la DPS).</p> <p>Les observations et tests effectués révèlent des manquements et défaillances majeurs dans la gestion comptable et financière (suivi des flux de trésorerie) en place entraînant un grave déficit de traçabilité des fonds reçus et dépensés.</p> <p>Il est précisé que la DPS ne dispose que d'un seul compte bancaire (BICIGUI), sur lequel sont versés les soutiens de l'ensemble des partenaires. La réception des fonds provenant du PEV central et redistribution aux CS est formalisé sur la base d'une décharge/ d'un PV formel. Localement, la gestion des dépenses se fait en espèces uniquement (les fonds envoyés par le PEV central à la DPS sont sortis du compte via émission d'un chèque émis au nom du gestionnaire. Les versements aux CS se font également, principalement en espèces).</p> <p>La mission Gavi a relevé les principaux manquements et anomalies suivants, témoignant d'une situation très dégradée :</p> <p>➤ Absence de suivi comptable ou budgétaire formalisé, que ce soit en papier ou sur fichier Excel. Le gestionnaire ne tient aucun journal comptable. Les seules pièces comptables conservées pour garantir la traçabilité des fonds sont les décharges (distribution des fonds aux CS) et les rapports financiers de chaque DS. Ces documents sont cependant non classés et donc non-accessibles à première demande.</p> <p>➤ Un registre de banque existe en format papier mais celui-ci est incomplet (Illustration 5) et ne répertorie pas l'exhaustivité des flux de trésorerie reçus et émis depuis le compte bancaire. Sur 3 versements émis par le PEV central vers la DPS sélectionnés par l'audit Gavi, seul un a été retrouvé sur le registre de banque. Les notifications de crédit bancaire n'ont pas, non plus, été mises à disposition de la mission. Ainsi, la mission note l'absence de concordance entre les virements déclarés émis par le PEV et ceux retrouvés sur le registre de banque de la DPS. La dernière écriture recensée sur le registre de banque de la DPS date du 3/05/2017 (Cf. Illustration 4). Par ailleurs, les budgets justificatifs de ces montants versés à la DPS n'ont pas pu être mis à disposition à première demande.</p> <p>➤ La gestionnaire ne dispose pas de l'ensemble des relevés bancaires du compte BICIGUI. Elle indique que ceux-ci ne sont pas envoyés systématiquement par la banque et doivent faire l'objet d'une demande spécifique, ce qui n'est pas fait de manière automatique par la DPS. Ainsi, aucun relevé bancaire postérieur à 2015 n'était disponible lors de la visite, ce qui empêche toute vérification des flux reçus et émis. De même, les copies des chèques émis n'étaient pas disponibles. Le suivi comptable par mouvements de trésorerie n'est pas effectué (aucun rapprochement bancaire effectué).</p> <p>➤ La DPS n'établit pas de rapport financier consolidé de tous les rapports émis par les Centres de santé pour une activité ou un programme donné, mais seulement un « soit transmis » (courrier d'accompagnement à l'attention de la DRS avec simple mention récapitulative des montants déclarés justifiés par chaque district).</p> <p>➤ Les contrôles déclarés effectués par l'administrateur-gestionnaire sur les pièces justificatives et les rapports financiers des centres de santé ne sont pas matérialisés (ni visa, ni signature).</p>

	<p>➤ Absence totale de classement et d'archivage des pièces comptables (que ce soit relevés bancaires, pièces justificatives des dépenses, copies des chèques émis, confirmations de virements...). Le bureau de la gestionnaire est très désordonné ; les documents sont empilés en vrac dans le bureau, sans aucune logique apparente. Aucun classeur n'est utilisé pour classer les documents par thème et par ordre chronologique. Cette situation très dégradée empêche tout accès rapide et traçable des données et ne permet pas de s'assurer que les dépenses engagées, notamment sur fonds Gavi, ont été dûment justifiées.</p> <p>La gestionnaire déclare ne pas disposer de Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière.</p>
<p>Gestion des données sanitaires</p>	<p>➤ Les données de vaccination sont recensées quotidiennement par les postes et centres de santé sur base d'un registre de pointage journalier sous format papier. Ces données sanitaires sont transmises mensuellement, via les rapports d'activité (fiches C7 et A25), à la DPS qui les saisit informatiquement dans l'outil DVDMT. Ces données compilées sont ensuite examinées chaque 5 du mois lors d'une réunion d'harmonisation et de validation (en présence des responsables de centres et de la DPS) avant transmission du fichier à la DRS, qui – après compilation avec les autres DPS – transmettra au PEV central. Cette réunion peut donner lieu à des corrections ou demandes d'explications aux centres concernés. Le cas échéant, les anomalies relevées constituent un point d'attention intégré dans les termes de référence de la prochaine mission de supervision.</p> <p>➤ Parallèlement, la DPS renseigne également l'outil DHIS2 mis en place plus récemment, qui permet d'extraire d'autres statistiques sur la base des mêmes données. Parallèlement à la vaccination de routine, les chefs de CS remontent chaque semaine à la DPS les informations relatives à la surveillance épidémiologique. La DPS produit semestriellement un rapport d'activité consolidant les données sanitaires de la période, pour l'ensemble des programmes de santé prioritaires gérés et pour l'ensemble des CS.</p>
<p>Recommandations</p>	<p>Fiabilisation de la chaîne de froid / Maintenance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fichier d'inventaire des biens et équipements à fiabiliser (sur base du fichier central validé par la DRS) puis à tenir à jour sur une base régulière. ➤ Nettoyage régulier des panneaux solaires vivement recommandé afin d'améliorer leur autonomie et durée de vie. <p>Gestion administrative des stocks</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Etudier la possibilité d'une séance de formation du chargé de gestion des vaccins – auprès de l'ANV-SSP – sur les bonnes pratiques de gestion physique et administrative des vaccins (notamment tenue des registres de gestion des stocks). ➤ Reprendre en main la tenue des registres manuels de gestion des vaccins en mettant en place un suivi rigoureux et une saisie en temps réel des entrées/sorties par antigènes et par numéro de lot (avec mention date d'expiration) afin de fiabiliser les données et de garantir le strict respect du principe Premier Expiré Premier Sorti. ➤ Réaliser un inventaire physique MENSUEL des stocks, et reporter clairement les résultats dans le registre manuel de gestion (via une couleur distincte). ➤ Formaliser l'inventaire via un PV d'inventaire systématique à conserver, en intégrant une investigation/analyse systématique des écarts relevés (via la case Observations du registre) entre quantités théoriques et quantités physiques. ➤ Améliorer le mode de classement et d'archivage de la documentation (pièces papier et fichiers électroniques) de gestion afin d'éviter la perte de données et de garantir une totale traçabilité, via notamment i) un classement rigoureux dans un classeur - par ordre chronologique et par Centre de Santé concerné – de toutes les fiches de réapprovisionnement en vaccins et en consommables ainsi que les bordereaux d'expéditions des vaccins et diluants, ii) archivage par période une fois les classeurs remplis. ➤ Formaliser et tenir à disposition au sein du service logistique de la DPS la procédure formalisée définissant les modalités de gestion et de destruction des déchets, notamment vaccins virés, cassés ou expirés. <p>Gestion comptable et financière</p> <p>Sans attendre la mise à jour et diffusion du Manuel de procédures de gestion administrative et comptable par le Ministère et/ou PEV central, engager les mesures simples suivantes afin de restaurer un minimum de traçabilité comptable. Ceci exigera une plus grande implication, rigueur et sérieux de la part de la gestionnaire comptable de la DPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conserver et classer au niveau du service comptable de la DPS (ce qui n'est pas fait systématiquement aujourd'hui) : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'intégralité des relevés bancaires qui devront être récupérés chaque mois auprès de la banque BICIGUI ; ○ l'intégralité des confirmations de virements reçus (avis de crédit) ainsi qu'une copie de tous les chèques émis ; ○ les budgets définitifs (micro-plans) papier ou sous Excel des activités engagées par la DPS et par tous les CS (budget détaillant chaque virement de fonds reçus du PEV central et décaissements vers les CS) ○ une copie des rapports financiers de chaque CS envoyés au PEV.

- Mettre en place un système de classement et d'archivage simple mais fiable de toutes les pièces comptables nécessaires pour garantir une totale traçabilité des dépenses engagées (au niveau DPS et des CS), de l'information et la continuité de service. Utiliser des classeurs et ranger les pièces par thème, par activité et par ordre chronologique. Maintenir le bureau rangé.
- Tenir à jour le registre de banque en enregistrant, en temps réel, l'exhaustivité des mouvements de trésorerie (entrées, sorties) avec les détails nécessaires pour garantir la traçabilité de l'information (date, montant exact, libellé de l'activité, bailleur de fonds concerné si connu...)
- formaliser systématiquement le contrôle effectué par la gestionnaire de la DPS (visa, date, signature...) sur :
 - les pièces justificatives (vérification de leur recevabilité/conformité) transmises par les CS et
 - les rapports financiers (exactitude et exhaustivité des montants).
- Veiller à réduire au minimum possible le délai de collecte (auprès des CS), de contrôle puis d'envoi des pièces justificatives et rapports financiers à la DRS de Kindia.

Illustrations

1. Fiche d'identification des lots de vaccins en stocks affichée sur le réfrigérateur

N° de lot	DATE DE FABRICATION	ETAT	FABRIQUE	OBSERVATIONS
1610	11/01/19	1	2000 MFC	
A8047480 Z	06/01/19	1	STI	
A242600 B	10/10/18	1	STI	
004F6040	09/10/18	1	STI	
984	12/10/18	1	Chimikar	
2152116 B	12/10/18	1	Biological	
P3A5M4V	08/01/19	2	Sanofi	

2. Salle de stockage des consommables (non climatisée)



3. Données des bons de sortie de vaccins ne correspondant pas à aux données renseignées dans le registre

ANTIGENES	Quantité (emballage)	Quantité (dose)	DATE	REMARQUES
TC PopB-His	60	60	16.01.2019	
POB	140	140	16.01.2019	
AR	80	80	16.01.2019	
VA	80	80	16.01.2019	
PI	80	80	16.01.2019	
ETANTS	80	80	16.01.2019	
UO				
VAR				
SAA				

DATE	ORIGINE/DESTINATION	MOUVEMENTS (dosses)	N° de LOT	DATE Prérogative	ETAT	BALANCE STOCK (dosses)	Fabricant/Laboratoire
13/1/18	CS FIA	120	1240019	05/01/19	1	320	STI
13/1/18	CS Kordia	180	1240019	05/01/19	1	300	STI
13/1/18	PEV	6040	1240019	05/01/19	1	200	STI
13/1/18	CS Harbath	500	1240019	10/10/18	1	6040	STI
13/1/18	CS Smeval	330	1240019	10/10/18	1	5440	STI
13/1/18	CS Harbath	100	1240019	10/10/18	1	2060	STI
13/1/18	CS FIA	800	1240019	10/10/18	1	1960	STI
13/1/18	CS VAP	800	1240019	10/10/18	1	1280	STI
13/1/18	CS Harbath	100	1240019	10/10/18	1	480	STI
13/1/18	CS FIA	180	1240019	10/10/18	1	380	STI
13/1/18	PEV	6510	1240019	10/10/18	1	180	STI
13/1/18	CS Harbath	700	1240019	10/10/18	1	660	STI
13/1/18	CS VAP	300	1240019	10/10/18	1	670	STI
13/1/18	CS FIA	600	1240019	10/10/18	1	570	STI
13/1/18	CS Harbath	250	1240019	10/10/18	1	540	STI
13/1/18	CS FIA				1	350	STI

4. Dernière écriture du Journal de banque (3/05/2017)

5. Journal de banque de la DPS incomplet

ARTES
AN ACQUISITION
LIBELLE

ENTREE debit	MOIS Credit	SOLDE JOUR
Mois de Mai 2018		
24/05/18 01501122	24/05/18 01501122	
25/05/18 01501122	25/05/18 01501122	
26/05/18 01501122	26/05/18 01501122	
27/05/18 01501122	27/05/18 01501122	
28/05/18 01501122	28/05/18 01501122	
29/05/18 01501122	29/05/18 01501122	
30/05/18 01501122	30/05/18 01501122	
31/05/18 01501122	31/05/18 01501122	
SOMME	SOMME	SOMME

Mois de Mai 2018

ENTREE debit	MOIS Credit	SOLDE JOUR
24/05/18 01501122	24/05/18 01501122	
25/05/18 01501122	25/05/18 01501122	
26/05/18 01501122	26/05/18 01501122	
27/05/18 01501122	27/05/18 01501122	
28/05/18 01501122	28/05/18 01501122	
29/05/18 01501122	29/05/18 01501122	
30/05/18 01501122	30/05/18 01501122	
31/05/18 01501122	31/05/18 01501122	
SOMME	SOMME	SOMME

Annexe 13 – Plan d'action correctif aux constats d'audit

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsabilité(s)	Délai
4.1	Gouvernance et organisation				
4.1.1	<p>Le PEV doit procéder à l'élaboration d'un nouveau Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière et s'assurer de son entrée en vigueur effective au sein des structures responsables de l'administration et de la gestion des subventions Gavi, sur la base des constats d'audit énoncés dans le présent rapport (ceux-ci ne constituant cependant pas une liste exhaustive des points nécessitant révision).</p> <p>Le Manuel de procédures de gestion devrait au minimum comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la liste des pièces justificatives devant servir de preuve de correcte réalisation des activités financées ; cette liste sous forme de « check-list » devra faire l'objet d'une large diffusion auprès des comptables et responsables financiers au niveau décentralisé. Ces derniers pourraient procéder sur instruction du service comptable du niveau central à une revue de la qualité des pièces justificatives de manière mensuelle ou trimestrielle ; cette revue devra être formalisée par un document type reprenant les conclusions du contrôle et les mesures prises pour améliorer la qualité des justificatifs ; le format de ce document devrait être prévu dans le Manuel de procédures ; ▪ une procédure de confirmation des fonds transférés depuis le PEV vers les DRS et les districts ce qui permettrait d'assurer la traçabilité des fonds transférés depuis le niveau Central ; ▪ une procédure de gestion documentaire rigoureuse, précisant les modalités strictes de classement et de conservation des pièces justificatives ; cette procédure devra notamment prévoir la possibilité de numériser les pièces justificatives et de les stocker sur un serveur. Elle devrait également définir le format et la périodicité des remontées de pièces justificatives depuis le niveau décentralisé. ▪ la procédure encadrant la chaîne d'engagement des dépenses ; cette dernière devrait notamment indiquer 	Essentielle	<p>Le PEV avec l'appui du Ministère de la santé, de l'UNICEF et de l'Inspection générale des finances a déjà élaboré, validé et diffusé un nouveau manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière. Ce manuel a été élaboré sur la base des résultats des Audits, des Inspections et tenant compte des réformes engagées au sein du Ministère de la santé. Dans ce processus, l'UNICEF a passé un contrat avec l'Inspection Générale des Finances qui a assuré l'élaboration et la formation des agents comptables sur le manuel. A ce titre, tous les comptables des 8 Directions régionales de la santé (DRS), des 38 Directions préfectorales/communales de la santé (DPS/DCS) et ceux du niveau central (PEV et DAF du Ministère) ont été formés sur ce manuel de procédures par l'inspection générale des finances.</p> <p>A ce jour, ce manuel qui est déjà en application au sein des structures responsables de l'administration et de la gestion des subventions Gavi, prend en compte au minimum, les éléments mentionnés au point 4.1.1 de ces recommandations.</p> <p>Un document synthétique du manuel de procédures a été produit par l'IGF et partagé aux participants des différentes sessions de formation.</p>	DAF, RPM/MS	Janvier et mars 2019

	<p>quelles sont les autorisations à obtenir avant de procéder à une dépense au niveau central ; elle devrait mentionner clairement les types d'autorisations (visa, signature, cachet) ainsi que les personnes autorisées à les émettre (Coordonnateur, Agent Comptable, Responsable logistique) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le Manuel de procédures révisées devrait également inclure une description des tâches et responsabilités pour chaque personne travaillant au sein du PEV ainsi que les seuils de dépenses et d'approbation qu'un employé du PEV peut approuver ; ▪ la chaîne décisionnelle au niveau décentralisé ; le Manuel de procédures devrait préciser clairement les personnes responsables au niveau décentralisé, définir leur rôle, clarifier et renforcer la chaîne hiérarchique avec le PEV central, tant pour les fonctions de gestion programmatique que de gestion financière. <p>Les différents acteurs de la chaîne administrative qui s'étend du niveau central au niveau décentralisé (incluant les sous- bénéficiaires agissant en tant qu'entités de mise en œuvre pour certains projets) devraient bénéficier d'une formation à l'exploitation et à l'utilisation de ce Manuel de procédures administratives et financières.</p> <p>Ce Manuel de procédures devrait faire référence aux règles applicables en matière de passation des marchés et définir les modalités de mise en œuvre. Il devrait à cet effet préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la personne responsable des passations de marchés au sein du PEV (le cas échéant) ; ▪ les attributions de cette personne ; ▪ les modalités de mise en œuvre des procédures de consultation restreinte des fournisseurs, d'appels d'offres ouvert, et notamment les seuils applicables. ▪ les documents à intégrer et conserver dans les dossiers de passations de marché afin de justifier la correcte application de cette procédure et, in fine, l'obtention du meilleur rapport qualité-prix. 		<p>Un comité est mis en place au sein du PEV pour le suivi des procédures et des règles applicables en matière de passation des marchés et modalités de mise en œuvre. Dans ce fonctionnement, Cette personne travail en collaboration avec le service de passation de marchés du Ministère de la santé qui en assure la tutelle.</p> <p>Nous sommes d'accord sur l'élaboration d'une version simplifiée du Manuel de procédures afin de faciliter son utilisation par tous les acteurs et surtout à l'intention des personnels moins formés à la gestion.</p>		
--	---	--	--	--	--

	<p>Une version simplifiée du Manuel de procédures pourrait également être développée à l'intention des personnels moins formés à la gestion, qui pourraient bénéficier d'un document synthétique et pratique afin d'appliquer les règles élémentaires de gestion exigées. Cette version simplifiée devrait comprendre un détail formalisé dans une Check-list des éléments devant composer les liasses justificatives de chaque nature de dépenses engagées dans le cadre de l'exécution des financements de Gavi.</p>				
4.1.2	<p>Doter l'IGF en ressources financières (notamment budget dédié aux missions de terrain) et humaines suffisantes pour assumer ses fonctions et introduire les exigences relatives aux audits dans le Manuel de procédures de gestion.</p> <p>Mettre en œuvre les exigences t) et u) de la rubrique « Audit Externe et Interne » du GMR qui conditionne l'engagement et le cahier des charges des audits périodiques.</p> <p>Formaliser, au sein d'une section dédiée dans le Manuel de procédures de gestion, et faire entrer en vigueur une procédure de suivi des recommandations formulées dans les rapports d'audits et les lettres de contrôle interne annuelles émis par les cabinets d'audit externes.</p>	Essentielle	<p>La mise en œuvre de cette disposition bien que facilitant l'amélioration de la performance en matière de gestion, nécessite le soutien et la collaboration du Ministère de l'Economie et des Finances qui est la tutelle de l'IGF. Les discussions sont en cours avec l'IGF pour la mise en œuvre de cette recommandation.</p> <p>Les exigences t) et u) de la rubrique « Audit Externe et Interne » du GMR qui conditionne l'engagement et le cahier des charges des audits périodiques sont en court de mise en œuvre avec l'appui de la DAF du Ministère de la santé, de l'UNICEF et de l'IGF. Le pays sollicitera le soutien des partenaires dont GAVI pour la mise en œuvre de cette disposition.</p> <p>Par ailleurs, nous allons formaliser au sein d'une section dédiée dans le Manuel de procédures de gestion, et faire entrer en vigueur une procédure de suivi des recommandations formulées dans les rapports d'audits et les lettres de contrôle interne annuelles émis par les cabinets d'audit externes. Cela nécessite une assistance technique de l'IGF avec des couts additionnels y afférents pour intégrer ces observations dans le manuel de procédures qui sera révisé.</p>	DAF/MS ; UNICEF/IGF	<p>Décembre 2019 pour la première phase et avant la fin du premier semestre 2020 pour la seconde</p>
4.1.3	<p>Le Manuel de procédures administratives et financières du PEV devrait contenir des fiches de poste définissant les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe du PEV ; ces dernières devraient préciser notamment les qualifications minimales dont doit disposer un agent pour exercer un poste spécifique, ainsi que les attributions des agents et les modalités de contrôle de la correcte exécution de ces attributions.</p> <p>En termes d'organisation fonctionnelle, il serait opportun de clarifier les rôles et responsabilités au sein du PEV afin de rééquilibrer la</p>	Importante	<p>Avec l'appui du Cabinet Dalberg, des fiches de poste de toutes les sections et unités du PEV y compris le pool financier ont été élaborées. Celles-ci définissent les rôles, attributions et responsabilités de chaque membre de l'équipe du PEV ; elles précisent également les qualifications minimales dont doit disposer un agent de la comptabilité pour exercer un poste spécifique et les modalités de contrôle de la correcte exécution de ces attributions.</p>		<p>Janvier-décembre 2019</p>

	<p>répartition des tâches et distinguer entre les fonctions d'exécution et de revue et approbation.</p> <p>Le PEV devrait également mettre en œuvre un processus de fixation d'objectifs et d'évaluation des agents de l'équipe comptable par leur supérieur hiérarchique et/ou le par le Coordonnateur national.</p>		<p>Aussi avec l'appui du Cabinet Deloitte et UNICEF, une analyse organisationnelle et des ressources humaines du PEV a été conduite en 2016 assortie de recommandations. La mise en œuvre de ces recommandations est suivie par le PEV avec l'appui du Cabinet Dalberg. pour le suivi de la performance des RH.</p> <p>A ce jour, le PEV central dispose : 3 agents comptables, 2 contrôleurs financiers, 1 responsable de la comptabilité matière, 1 expert comptables et 2 assistants comptables et chef du service administratif et financier (SAF). Parmi ce personnel, 2 (1 expert-comptable et 1 assistant comptable) sont dédiés à la gestion des fonds du RSS2/GAVI. Ils sont appuyés par le reste du personnel du pool comptable existant au PEV.</p> <p>Le processus d'évaluation de la performance des agents de l'équipe comptable est en cours par leur supérieur hiérarchique et le Coordonnateur national du PEV avec l'appui du Cabinet Dalberg.</p>		
--	---	--	--	--	--

4.2	Gestion financière et budgétaire				
4.2.1	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre l'exigence g) de la rubrique « Gestion budgétaire et financière » de l'Annexe 6 de l'ACP qui requiert d'exploiter des comptes bancaires dédiés aux subventions Gavi. Désigner un responsable de trésorerie pour chaque compte bancaire, chargé du suivi distinct et en temps réel des fonds mis à disposition par programme au PEV central, des DRS et d'autres niveaux décentralisés, comprenant au minimum : <ul style="list-style-type: none"> le total des montants mis à disposition ; le montant justifié par des pièces probantes conformes aux exigences du Manuel de procédures ; et le reliquat éventuel existant sur chaque ligne de décaissement à l'endroit des Directions Régionales de la Santé (DRS) et des districts sanitaires. 	Essentielle	<p>Les dispositions de l'exigence g) de la rubrique « Gestion budgétaire et financière » du GMR qui requiert d'exploiter des comptes bancaires dédiés aux subventions Gavi ont été mises en œuvre et le numéro du compte dédié a été transmis à l'UNICEF et à GAVI par le Ministère de la santé en fin 2017.</p> <p>Nous avons un compte dédié pour la gestion des fonds RSS2 au niveau central. Les 2 comptables (1expert comptable et 1 assistant comptable) en postes au PEV sont en charge de la gestion des fonds du RSS2 et pour le suivi de la mise en œuvre de cette disposition. Une fiche de suivi est utilisée afin de renseigner les éléments ci-après mentionnés dans les recommandations à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> le total des montants mis à disposition ; le montant justifié par des pièces probantes conformes aux exigences du Manuel de procédures ; et <p>le reliquat éventuel existant sur chaque ligne de décaissement à l'endroit des Directions Régionales de la Santé (DRS) et des districts sanitaires.</p>	CN PEV/Expert-Comptable PEV	Février 2019
4.2.2	<p>Le PEV doit introduire dans son Manuel de procédures comptables et financières des limites au-delà desquelles des règlements ne devraient plus être effectués en numéraire sauf dans des cas exceptionnels et préapprouvés par une autorité compétente.</p> <p>Cette disposition devrait être renforcée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> le fait de privilégier dans le règlement des prestations de fournisseurs tiers par ordre de virement ou chèque à l'ordre du fournisseur ; l'utilisation pour les activités qui se déroulent à des distances importantes du siège du PEV, d'un mode de paiement alternatif, qui limite les manipulations de numéraire ; il pourrait par exemple s'agir d'un système de paiement par SMS (ex. Mobile Money). 	Essentielle	<p>Il est prévu au le chapitre 5 du Manuel de procédures « Gestion de la Caisse » il peut être effectué en espèce tout paiement inférieur ou égal à \$1000.</p> <p>Le chapitre indique ce qui suit :</p> <p>11.1. De la responsabilité de la gestion de la caisse</p> <p>La responsabilité de la gestion des caisses incombe principalement à l'agent comptable du PE, qui est assisté dans ses fonctions par des assistants comptables.</p> <p>L'agent comptable veille à l'utilisation correcte des fonds de caisses conformément aux dispositions et règles de ce manuel de procédure.</p> <p>L'Assistant comptable est responsable de préparation des demandes de sorties de caisse et chèque à approuver par l'agent comptable et valider par l'Ordonnateur pour le paiement des factures dont les montants sont inférieurs ou égaux à 1000 \$ (ou son équivalent en GNF).</p> <p>Le PEV central utilise déjà le règlement des dépenses via l'utilisation de virement des fonds en faveur des DRS et des DPS, ainsi le paiement des fournisseurs par des chèques émis</p>	DAF/MS, UNICEF/IGF	Février 2019

			<p>en leur nom. Tous les fonds reçus au PEV central et qui sont destinés au DRS, DPS sont transmis par virement bancaires et les ordres de virement sont disponibles au PEV.</p> <p>Nous allons réexaminer le manuel de procédure afin d'y intégrer les recommandations d'audit précitées</p>		
4.2.3	<p>Le PEV doit mettre en œuvre l'exigence i) « Comptabilité financière et système de contrôle » du GMR qui, en lien avec ce constat d'audit, requiert :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une organisation comptable appropriée (logiciel/application de tenue de compte). • Tenue de la comptabilité selon des standards internationaux (enregistrement des transactions comptables, élaboration de rapprochements bancaires, contrôle des pièces comptables transmises par les régions, archivage cohérent des pièces comptables, suivi budgétaire, etc.). • Le suivi budgétaire devra se faire sur une base périodique et régulière avec le personnel financier et le personnel programmatique. <p>Le Manuel de procédures administratives et financières du PEV (Cf. 4.1.1. du présent rapport) devrait contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une procédure formelle de suivi budgétaire périodique (par exemple mensuelle ou trimestrielle) par l'agent responsable et son supérieur hiérarchique ; • une procédure de rapprochement (informatique) entre les budgets validés par les bailleurs de fonds et l'avancement des activités au travers les avances de fonds. 	Importante	<p>L'Unité de gestion aura la responsabilité première de la gestion fiduciaire à travers un logiciel de gestion retenu à cet effet par les parties prenantes. Un contrat est en cours de finalisation pour l'acquisition et installation, avec l'appui financier de l'UNICEF, du logiciel Tom Pro multi sites.</p> <p>Faisant suite à ces recommandations, la relecture du Manuel de procédures administratives et financières du PEV qui sera faite et prendra en compte ces éléments de recommandations.</p>	Expert-Comptable PEV/DAF/UNICEF	<p>Février- mars 2019 pour la première partie et tout le long du Programme pour la seconde partie des recommandations</p>

4.3	Gestion des immobilisations				
4.3.1	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir dans le Manuel de procédures (Cf. 4.1.1. du présent rapport), les modalités de suivi des immobilisations acquises sur financement de Gavi, soit de manière directe (par le PEV lui-même) soit de manière indirecte (par l'intermédiaire d'Organisations Non Gouvernementales). Ces modalités devraient au minimum comprendre l'obligation d'établir un registre exhaustif des immobilisations ; • Intégrer dans le Manuel, les procédures à mettre en œuvre pour réaliser les inventaires physiques des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire : établir un calendrier afin de réaliser un inventaire annuel de l'ensemble des biens acquis sur financement de Gavi et gérés par le PEV, rapprocher les données des prises d'inventaires aux registres des immobilisations au niveau de responsabilité concerné et entreprendre les recherches explicatives de chaque écart constaté ; • Procéder à l'étiquetage de tous les équipements et reprendre les références dans les registres des immobilisations ; • Documenter toute prise d'inventaire par un rapport ou procès-verbal qui devra : <ul style="list-style-type: none"> ▪ lister les écarts ou anomalies identifiés ; ▪ expliciter les écarts ou les recherches entreprises en cas de perte ou de dégradation d'immobilisations ; ▪ valider formellement les conclusions et décisions qui en résultent. 	Importante	<p>Le Chapitre 2 du manuel de procédure donne tous les détails sur la gestion des immobilisations.</p> <p>A ce jour, le PEV dispose au sein de son équipe comptable, un responsable en charge de la comptabilité matière (gestion des immobilisations).</p> <p>Tous les équipements acquis par le PEV, notamment les équipements de la chaîne du froid, les motos, ont été étiquetés avant leur acheminement sur le terrain. Une fiche de suivi existe au sein de la comptabilité matière du PEV.</p> <p>Faisant suite aux recommandations du Secrétariat de GAVI, et conformément au manuel de procédures du Ministère de la santé, un inventaire des équipements acquis sous financement GAVI et d'autres partenaires, a été conduit cette année</p>	Expert-Comptable PEV/DAF/UNICEF	Décembre 2019 et chaque année
4.3.2	<ul style="list-style-type: none"> • En application de l'article 10 de l'ACP et de l'exigence o) de la rubrique « Gestion des vaccins et de la chaîne du froid » de l'Annexe 6 de l'ACP, le MINSAN doit souscrire lorsque cela est possible à un coût raisonnable une assurance couvrant toutes les immobilisations corporelles, notamment les véhicules et équipements de chaîne de froid, tant au niveau central que régional, acquises sur financement Gavi. • A défaut, le MINSAN devrait explorer sa capacité à assumer le financement, via le provisionnement d'une enveloppe budgétaire sur fonds propres dédiée et suffisante, des coûts éventuels de remplacement et de remise en état dans un délai raisonnable des actifs endommagés ou rendus inutilisables. 	Importante	<p>Cette disposition n'est pas encore mise en œuvre. Par ailleurs, des échanges sont en cours avec la DAF du Ministère de la santé pour souscrire une assurance couvrant toutes les immobilisations corporelles, notamment les véhicules et équipements de chaîne de froid, tant au niveau central que régional, acquises sur financement Gavi par le Ministère de la santé.</p>	DAF/MS	Décembre 2019

4.4	Achats et passations de marché				
4.4.1	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un point focal au niveau du PEV central en charge de l'étude préalable des dossiers de consultation restreinte avant transmission à la PRMP du MINSAN. Le Manuel de procédures doit répondre de manière claire et transparente aux exigences applicables énoncées dans le Code des marchés publics, à moins de toute exemption ou exonération justifiée légalement. 	Essentielle	<p>Le Chapitre 7 relatif à la passation de marché du manuel de procédure donne clairement les détails sur les rôles et responsabilités de tous les acteurs qui interviennent dans le processus de passation de marche.</p> <p>En plus, le PEV a mis en place un comité en chargé de l'étude préalable des dossiers de consultation restreinte avant transmission à la PRMP du MINSAN. Il veille également à l'application de toutes les procédures de passation de marché.</p>	RPM/MS et Point focal PM PEV	Immédiatement et en Continu
4.4.2	Respecter les procédures de mise en concurrence applicables et conserver tous justificatifs relatifs à la procédure d'achats impliquant des financements Gavi afin de pouvoir établir que les fonds ont été engagés de façon transparente et efficiente, conformément à l'ACP.	Essentielle	<p>Les dispositions du manuel de procédure sont claires sur les points si après :</p> <ul style="list-style-type: none"> Conflit d'intérêt, Transparence 	RPM/MS et Point focal PM PEV	Immédiatement et en Continu
4.4.3	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à jour le Manuel de procédures du PEV en intégrant la liste des pièces justificatives requises au minimum pour documenter les achats de biens et services (bon de commande, facture pro forma, facture définitive, bon de livraison ou attestation de service fait) ; Mettre en place au niveau du PEV central une procédure de contrôle de la cohérence et de la régularité desdites pièces justificatives avant le paiement des factures définitives. Cette procédure pourrait relever de la compétence du responsable comptable ou tout autre agent qualifié du service comptabilité. <p>La procédure de sélection des prestataires devrait également être documentée par les rapports des différents comités impliqués dans la procédure (analyse, évaluation, sélection et approbation du marché).</p>	Essentielle	<p>Dans le manuel de procédure il figure une annexe spéciale sur les formulaires dont la mise à jour continue avec l'appui du pool des comptables.</p> <p>Le contrôleur financier du PEV central est en charge du respect de la procédure de contrôle de la cohérence et de la régularité des pièces justificatives avant le paiement des factures définitives.</p>	Contrôleur financier du PEV	Immédiatement et en Continu

4.5	Engagement des dépenses				
4.5.1	<p>Les mesures suivantes ont pour objectif de faciliter cette analyse et de systématiser les contrôles à effectuer, au niveau de chaque structure de la pyramide sanitaire engageant des fonds, avant de valider et de comptabiliser toute dépense dans le cadre de l'exécution des programmes Gavi :</p> <ul style="list-style-type: none"> compléter le Manuel de procédures afin de définir puis mettre en place des mécanismes permettant un contrôle régulier de la qualité de justification des dépenses effectuées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé. A cet effet, ces activités de contrôle des dépenses à engager par les personnels compétents concernés devraient être formalisées dans leurs fiches de postes comme dans le Manuel de procédures. Il serait opportun d'effectuer une répartition des DRS et Districts par agent comptable, ces derniers reportant au chef comptable du PEV ; élaborer une check-list des documents justificatifs à fournir (factures, fiches de présence signées, rapports de mission, etc.) et à contrôler selon la nature des dépenses et activités engagées dans le cadre des programmes Gavi. Il convient également de diffuser aux districts les exigences en matière de pièces justificatives à produire pour l'ensemble des achats et frais accessoires aux missions (liste non exhaustive) : factures originales avec mentions légales du fournisseur, bons de commande, bons de livraison, attestations de services faits, contrats de location ; matérialiser les contrôles effectués par les comptables et responsables par des visas/signatures à apposer. 	Essentielle	<p>A ce niveau, des dispositions seront prises pour assurer le respect à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, des mesures mentionnées dans les recommandations. Il s'agira pour nous de compléter le manuel de procédures et de partager à toutes entités concernées, les Check-list des documents de support pour chaque type de transaction ou dépenses afin d'éviter des vices de procédure dans les transactions comptables.</p> <p>Pour le moment, nous préférons garder le pool comptable sur l'ensemble des DRS et des DPS du pays. Au fur et à mesure, et au moment où tous seront totalement outillés et performants, nous allons envisager leur répartition entre les DRS et DPS.</p>	<p>Expert-comptable, Comptable Matière, Contrôleur financier du PEV et DAF/MS</p>	

4.6	Gestion des vaccins				
4.6.1	<ul style="list-style-type: none"> Engager les mesures nécessaires pour traiter les points à améliorer formulés dans le DQS, et dans le rapport d’Evaluation Conjointe visant à améliorer l’exhaustivité, la fiabilité et la pertinence des données démographiques et sanitaires à chaque point de vaccination. Renforcer les contrôles de qualité des données, et trianguler les données de couverture avec les données de stock à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en s’assurant préalablement que le personnel dispose des compétences nécessaires pour exécuter de manière satisfaisante ces contrôles. Mettre en œuvre un contrôle de qualité des données – orienté risque et/ou aléatoire - par les DRS et par le niveau central du PEV. 	Importante	<p>Après analyse, nous estimons que ces recommandations sont plus orientées au domaine de la qualité des données de vaccination et de population. A cet effet, des mesures suivantes sont en cours pour y remédier telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> dénombrement de la population dans les aires de santé en collaboration avec l’Agence nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) et la Direction nationale de la santé communautaire ; la reprographie et la dotation des 415 Centres de santé publics en outils de gestion PEV ; l’organisation des réunions mensuelles d’analyse de la qualité des données de vaccination dans les 38 districts sanitaires ; l’organisation d’une réunion trimestrielle d’analyse de la performance du PEV avec les 8 DRS et les 38 DS ; déploiement des data managers dans les DRS pour le suivi de la qualité des données PEV ; déploiement du DHIS2 avec intégration du module PEV ; validation des données de population par le PEV, BSD et INS. 	<p>Responsable suivi évaluation et gestionnaires des données du PEV ; SNIS/BSD ; INS/Ministère du Plan</p>	<p>Février-mars 2019 et en continu</p>
4.6.2	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre la recommandation n° 60 de l’étude GEV 2016²⁴, à savoir spécifiquement : Renforcer le personnel du PEV par le recrutement/affectation et la formation de 4 cadres qui seront chargés respectivement des aspects logistiques (suppléant à la responsable logistique), de la gestion des vaccins, de la chaîne du froid du programme et de la gestion des données. Séparer les tâches de saisie et de revue qualitative des données dans SMT en formant deux membres de l’équipe logistique à l’utilisation de SMT et à la réconciliation des écarts afin qu’ils puissent se relayer pour les tâches de saisie et de contrôle des données. La Responsable logistique ne doit intervenir qu’en deuxième niveau de contrôle et d’approbation des fichiers SMT. <p>Effectuer une copie de sauvegarde des fichiers SMT sur un autre support externe (disque dur) au terme de chaque séance de saisie.</p>	Importante	<ul style="list-style-type: none"> Nous sommes d’accord et des mesures. A ce jour il existe un suppléant à la responsable logistique, une chargée de la gestion des vaccins, un chargé de la chaîne du froid et un chargé de la gestion des données. Assurer la formation de deux personnes 	<p>CN, Responsable logistique PEV et UNICEF</p>	<p>Mars 2019 et en continu</p>

²⁴ N° 59 et 60 figurent à deux reprises pour des recommandations distinctes dans l’Annexe 1 à l’étude GEV 2016. Cette recommandation fait référence à la deuxième occurrence du n° 60.

<p>4.6.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer auprès de l'Etat pour prévoir au budget les coûts de maintenance préventive et curative des équipements de chaîne de froid à chaque niveau de la pyramide sanitaire. En lien avec les recommandations faites en section 4.3.1. du présent rapport, déterminer et budgétiser les investissements et coûts d'entretien de l'équipement de chaîne de froid et matériel roulant. Estimer les coûts d'achat et coûts récurrents de fonctionnement de tous les équipements nécessaires à la stratégie visant à doter les DRS en chambres froides, puis sécuriser leur financement annuel. Identifier, recruter et former de nouveaux logisticiens afin d'accompagner la gestion opérationnelle des stocks au niveau des DRS. Mettre en œuvre la recommandation n° 60 de l'étude GEV 2016²⁵, et spécifiquement : Elaborer un Manuel de procédures opératoires normalisées. Une fois le Manuel élaboré, le distribuer à tous les sites de stockage de vaccins. 	<p>Essentielle</p>	<p>La mise en œuvre de ces dispositions est en cours.</p> <p>Des discussions sont en cours avec le Ministère de la santé pour l'inscription d'une ligne budgétaire pour la maintenance des équipements</p> <p>Par ailleurs, des actions ci-après sont en cours de préparation/réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Formation de nouveaux maintenanciers afin d'accompagner les DRS et DPS ; Elaboration d'un Manuel de procédures opératoires normalisées. 	<p>DAF/MS ; Responsable logistique PEV, Comptable matière PEV et UNICEF</p>	<p>Mars-décembre 2019 et au premier semestre 2020</p>
<p>4.6.4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer auprès des instances concernées pour identifier et bâtir un nouveau site pour héberger le dépôt national. En attendant, établir un plan de secours qui documente les procédures à suivre pour différents scénarios de pannes des chambres froides du dépôt national afin de garantir la continuité d'activité. Détailler précisément dans le Manuel de procédures opératoires normalisées les procédures de gestion physique des stocks, bonnes pratiques de stockage préconisées par l'OMS et la justification des écarts entre stock physique et solde théorique qui résultent des prises d'inventaires périodiques. Demander au Ministère de la Santé de travailler avec les services compétents pour remédier aux blocages ou retards dans le dédouanement des matériels de vaccination. 	<p>Essentielle</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identification d'un site de construction du dépôt du PEV conformément aux recommandations des partenaires et du Ministère de la santé ; Il existe un plan de de contingence qui est affiché dans les locaux abritant les chambres froides du PEV. <p>Toutes les dispositions ont été prises par le Ministère de la santé pour le dédouanement des matériels de vaccination dans les délais requis. Q ce titre, aucun équipement du CCEOP n'a connu retard de dédouanement.</p>	<p>SG, DAF/MS ; Responsable logistique du PEV</p>	<p>Février-décembre 2019 et en continu</p>

²⁵ N° 59 et 60 figurent à deux reprises pour des recommandations distinctes dans l'Annexe 1 à l'étude GEV 2016. Cette recommandation fait référence à la première occurrence du n° 60.

<p>4.6.5</p>	<p>Les comptes rendus consultables en Annexe 12 fournissent des recommandations propres à chaque site visité. Le PEV national est en charge d'inciter et de superviser la mise en pratique des recommandations propres à chaque site.</p> <p>De manière générale, le PEV devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une supervision formative régulière (par chacun des niveaux de la pyramide sanitaire sur le niveau inférieur) comprenant une revue qualité de la tenue des registres de vaccins, leur exactitude, la conformité avec les dispositions prévues dans le futur Manuel de procédures opératoires normalisées et les réconciliations entre soldes physiques et soldes théoriques²⁶). • Mettre en place une sauvegarde données issues des 'fridge tags' à chaque niveau concerné et émettre des directives (dans le Manuel de procédures opératoires normalisées) quant au stockage, à l'analyse et au rapportage de ces données historiques. • Mettre en œuvre les recommandations n° 43, 45, 47 formulées dans l'Annexe 1 de l'étude GEV 2016, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer un inventaire périodique²⁷ des stocks et réconcilier les stocks théoriques avec les stocks physiques des vaccins et consommables. Formaliser les résultats dans les outils de gestion des stocks (registres papier). ▪ Mettre en place des outils de gestion standardisés (Registres de gestion des stocks, bon de commande et livraison des vaccins, fiches d'inventaire, etc..) dans tous les sites disposant d'une capacité de stockage de vaccins. ▪ Former le personnel en gestion efficace des vaccins y compris i) aux méthodes d'estimation des besoins en vaccins et matériel d'injection, et ii) à l'utilisation des registres de gestion des stocks et du Fridge-Tag2. 	<p>Essentielle</p>	<p>Nous sommes d'accord. Des mesures sont déjà en cours, mais elles seront renforcées au cours de cette année par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'élaboration des PON ; • la dissémination des PON ; • la supervision formative de chaque niveau. <p>En plus des dispositions ci-après ont été prises :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réalisation d'un inventaire périodique²⁸ des stocks de vaccins et matériels de vaccination du PEV et l'utilisation de l'outil SMT pour la gestion des intrants ; des efforts sont en cours pour la réalisation de ces inventaires périodique dans chacun des 38 DS du pays ; une fiche d'inventaire a été partagés à tous les DS avec un suivi du PEV central ; • les 413 sites de vaccination fixes initiaux du pays ont été dotés en outils de gestion standardisés, notamment les registres de gestion des stocks, bon de commande et livraison des vaccins, fiches d'inventaire, etc..) ; avec le CCEOP, le nombre de site de vaccination fixe est passé de 413 à 1259 ; d'ici la fin de cette année, tous ces sites seront dotés en outils de gestion PEV y compris les registres de gestion des stocks ; • la formation du personnel en gestion efficace des vaccins y compris i) aux méthodes d'estimation des besoins en vaccins et matériel d'injection, et ii) à l'utilisation des registres de gestion des stocks et du Fridge-Tag2, sera conduite avant la fin de cette année. 	<p>Responsables logistiques PEV et UNICEF</p>	<p>Mars-décembre 2019 et en continu</p>
--------------	---	--------------------	---	--	--

²⁶ La supervision peut se faire sur la base d'une revue d'un échantillon de mouvements enregistrés dans le registre papier du site sur une période donnée (en rapprochant les informations enregistrées avec celles figurant sur les bordereaux d'expédition et de livraison) et d'une prise d'inventaire physique le jour de la supervision dont les résultats seront rapprochés aux soldes renseignés dans les registres de stocks. Les écarts éventuels relevés devront être investigués et corrigés. Cette revue qualitative des registres de stock devrait être faite par un agent compétent indépendant du gestionnaire des stocks. Ces travaux de contrôle-qualité de la tenue des registres de stocks devront notamment être prévus dans les termes de référence des missions de supervision réalisées par le personnel compétent du PEV.

²⁷ La périodicité des inventaires physiques recommandée dans l'étude GEV 2016I varie entre les niveaux de la pyramide sanitaire engagés dans le stockage de vaccins afin de tenir compte de leurs spécificités.

²⁸ La périodicité des inventaires physiques recommandée dans l'étude GEV 2016I varie entre les niveaux de la pyramide sanitaire engagés dans le stockage de vaccins afin de tenir compte de leurs spécificités.

<p>4.6.6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre les recommandations établies dans la section 4.6.2 du présent rapport, notamment en relation avec la séparation des tâches de saisie et de contrôle des données dans SMT. • Détailler précisément dans le Manuel de procédures opératoires normalisées les procédures de gestion administrative des stocks, les exigences en termes d'enregistrement et de documentation des mouvements de vaccins (bordereaux de distribution et de livraison), leur consignation au registre (avec mention des numéros de lots et dates d'expiration sur chaque ligne), et la documentation des prises d'inventaires périodiques. • Au niveau national, engager une revue semestrielle de cohérence des données de vaccination (issues des fichiers SMT et des fichiers de données sanitaires), en rapprochant notamment le nombre de doses de vaccins consommés avec le nombre d'enfants déclarés vaccinés²⁹. • En application de l'article 10 « Assurance » et l'exigence o) prévue dans l'Annexe 6 de l'ACP, le MINSAN doit évaluer les différentes possibilités d'assurance du stock de vaccins au dépôt central et en tirer les décisions nécessaires afin de minimiser les risques pour les Programmes Gavi en cas de sinistre. 	<p>Importante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes ces informations seront prises en compte dans le manuel de procédures, néanmoins il existe des registres de gestion de stocks des vaccins et consommables dans toutes les structures avec les informations requises. • L'analyse croisée entre le SMT et le DVDMT se fera désormais pendant les réunions d'harmonisation avec les DRS et DPS. <p>Le remplissage du document d'assurance de l'entrepôt central a commencé.</p>	<p>Responsables logistiques PEV et UNICEF ; Gestionnaires des données du PEV et DAF/MS</p>	<p>Mars-décembre 2019 et en continu</p>
--------------	---	-------------------	---	---	--

²⁹ Cette revue peut se faire sur la base d'un échantillon (de régions et de centres de santé, et sur une période donnée), de manière tournante.

4.6.7	<p>Les comptes rendus consultables en Annexe 12 fournissent des recommandations propres à chaque site visité. Le PEV national est en charge d'inciter et de superviser la mise en pratique des recommandations propres à chaque site.</p> <p>De manière générale, le PEV devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une supervision formative régulière à chaque niveau de la pyramide sanitaire) comprenant une revue qualité de la tenue des registres de vaccins, leur exactitude, la conformité avec les dispositions prévues dans le futur Manuel de procédures opératoires normalisées et les réconciliations entre soldes physiques et soldes théoriques³⁰. • Lors de la mise en service des chambres froides dans les 8 DRS, et en application de l'article 10 « Assurance » de l'ACP et l'exigence o) prévue dans l'Annexe 6 de l'ACP, le MINSAN doit évaluer les différentes possibilités d'assurance du stock de vaccins jusqu'au niveau régional, et prendre les décisions appropriées en conséquence. 	Importante	<p>Nous sommes d'accord. Des mesures sont déjà en cours, mais elles seront renforcées au cours de cette année par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'élaboration des PON ; • la dissémination des PON ; • la supervision formative de chaque niveau. <p>L'assurance du stock de vaccins au niveau des DRS se fera après l'installation des chambres froides dont le processus est en cours avec l'appui de l'UNICEF</p>	<p>Responsables logistiques PEV et UNICEF ; Gestionnaires des données du PEV et DAF/MS</p>	<p>Mars-décembre 2019 et en continu</p>
-------	---	------------	--	---	--

³⁰ La supervision peut se faire sur la base d'une revue d'un échantillon de mouvements enregistrés dans le registre papier du site sur une période donnée (en rapprochant les informations enregistrées avec celles figurant sur les bordereaux d'expédition et de livraison) et d'une prise d'inventaire physique le jour de la supervision dont les résultats seront rapprochés aux soldes renseignés dans les registres de stocks. Les écarts éventuels relevés devront être investigués et corrigés. Cette revue qualitative des registres de stock devrait être faite par un agent compétent indépendant du gestionnaire des stocks. Ces travaux de contrôle-qualité de la tenue des registres de stocks devront notamment être prévus dans les termes de référence des missions de supervision réalisées par le personnel compétent du PEV.