

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

Le rapport d'audit ci-joint présente les conclusions de l'audit portant sur les soutiens de Gavi au Programme d'immunisation du Gouvernement de Guinée-Bissau, mis en œuvre par le ministère de la Santé Publique (MINSAP). Les travaux d'audit, menés par l'équipe d'audit des programmes de Gavi entre mai 2024 et en mars 2025, ont porté sur l'utilisation des subventions Gavi versées entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2024. Ces subventions ont concerné le renforcement du système de santé (RSS), l'acquisition de vaccins, les coûts opérationnels de la vaccination, ainsi que les soutiens apportés au pays au titre de la facilité COVAX entre 2021 et 2022.

Cet audit fait suite à celui réalisé en 2018, qui avait révélé plusieurs insuffisances en matière de pilotage stratégique et financier du Programme. Les constats effectués à l'issue du présent audit indiquent que des récentes améliorations structurelles et organisationnelles ont été apportées par le MINSAP, cependant des défis majeurs relevés en 2018 n'ont pas été suffisamment adressés et réduisent l'efficacité globale du Programme.

Les points saillants de la synthèse du rapport d'audit (pages 3 à 6), décrits de manière détaillée dans le corps du rapport, sont les suivants :

1. L'audit a conclu que la gestion des soutiens Gavi par le MINSAP **nécessite des améliorations significatives** (page 3), ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques présentent des faiblesses dans leur nature ou dans leur opérationnalisation qui pourraient affecter négativement la réalisation des objectifs des programmes soutenus par Gavi ».
2. Vingt-cinq (25) recommandations ont été formulées en réponses aux déficiences identifiées dans : (i) la Gouvernance ; (ii) la Gestion comptable et financière ; (iii) la passation des marchés ; (iv) la Gestion des vaccins, et (v) le Suivi-évaluation.
3. Les principaux constats ont mis en évidence notamment les éléments suivants :
 - a. En l'absence d'un cadre formalisé de suivi des recommandations issues des missions d'évaluation du Programme, les engagements pris par le MINSAP en réponse à ces recommandations ne sont généralement pas mis en œuvre de manière effective, laissant persister des faiblesses significatives dans la gestion du Programme.
 - b. L'instabilité institutionnelle, caractérisée par des changements fréquents de leadership au MINSAP et l'absence de passations formalisées, perturbe la continuité des actions, fragilise la mémoire organisationnelle et affecte la mise en œuvre du Programme.
 - c. Aucune comptabilité structurée n'a été mise en place pour le suivi de l'utilisation des fonds Gavi décaissés par l'Unicef au MINSAP de 2020 à 2024. Cette situation a nécessité un accompagnement exceptionnel du MINSAP par Gavi et le report à 2025 de la mission d'audit initialement prévue en 2024. Des dépenses d'un montant total de 112 737 USD ont été mise en question faute de pièces justificatives.

- d. La gestion des immobilisations acquises à l'aide des financements Gavi présente également d'importantes lacunes dont l'absence d'un registre consolidé des biens et le défaut d'inventaire physique périodique.
- e. L'absence de procédures opératoires normalisées de gestion des vaccins ou autres guides entraîne une grande variabilité des pratiques. En outre, le personnel chargé de la gestion des vaccins est en grande partie non formé ou insuffisamment formé.
- f. La maintenance des équipements de la chaîne du froid est défaillante, ce qui a conduit à des pannes non réparées et à une dégradation de la capacité de stockage. Les infrastructures de stockage sont inadaptées, mal sécurisées et exposées à des risques d'incendie.
- g. La question de la qualité des données administratives de couverture vaccinale demeure préoccupante ; les progrès sur ce volet sont assez lents.

Les constats de l'audit des programmes ont été partagés avec le MINSAP, ainsi que la demande de remboursement du montant de 112 737 USD. Le MINSAP a soumis au Secrétariat de Gavi, un plan d'actions correctives adressant les recommandations formulées par l'audit.

Le Secrétariat de Gavi continue à travailler avec le MINSAP pour s'assurer que les engagements pris sont mis en œuvre, et pour le remboursement effectif du montant susmentionné.

Genève, mai 2026.

RAPPORT D'AUDIT DES PROGRAMMES

République de Guinée-Bissau

Mars 2026

Sommaire

1. Résumé exécutif	3
1.1. Constatations d'audit par section	3
1.2. Opinion d'audit globale	3
1.3. Résumé détaillé	4
1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit	6
2. Champ et objectifs de l'audit	7
2.1. Champ de l'audit	7
2.2. Objectifs de l'audit	9
2.3. Déroulement de la mission d'audit	9
2.4. Taux de change appliqués	9
3. Contexte	10
3.1. Introduction	10
3.2. Structures impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi	11
4. Résultats détaillés	13
4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités	13
4.2. Gestion comptable et financière	24
4.3. Achats et passations de marchés	31
4.4. Gestion des vaccins	32
4.5. Suivi et évaluation	42
Annexes	47
Annexe 1 – Acronymes	48
Annexe 2 – Méthodologie	49
Annexe 3 – Définitions : opinion, notes d'audit et priorités	50
Annexe 4 – Classification des dépenses	51
Annexe 5 – Suivi du plan d'actions correctives du MINSAP issu de l'audit précédent	52
Annexe 6 – Synthèse des dépenses testées et des conclusions de l'audit	58
Annexe 7 – Détails des dépenses mises en question par l'audit	59
Annexe 8 – Compte-rendu de visites de terrain	60
Annexe 9 – Plan d'actions correctives aux constats d'audit	78

1. Résumé exécutif

1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
4.1.	Gouvernance et performance organisationnelle		13
4.1.1.	Nécessité d'un cadre de suivi formalisé de la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations internes et externes	■	13
4.1.2.	Organes de pilotage stratégique du Programme à renforcer	■	15
4.1.3.	Besoin de fluidifier la communication et la collaboration entre les acteurs du Programme	■	17
4.1.4.	Cadre organique et institutionnel de l'UGCP à formaliser	■	18
4.1.5.	Faiblesses liées à la gestion des ressources humaines du Programme	■	19
4.1.6.	Processus d'élaboration et de suivi d'exécution des PTA à améliorer	■	21
4.1.7.	Mécanisme de surveillance et cadre de contrôle interne de l'UGCP à renforcer	■	22
4.2.	Gestion comptable et financière		24
4.2.1.	Cadres de références de justification des dépenses incomplets	■	24
4.2.2.	Manquements aux obligations de tenue de comptes pour les subventions Gavi	■	25
4.2.3.	Documentation incomplète des dépenses de campagnes	■	27
4.2.4.	Défaillance du système de contrôle, de comptabilisation et d'archivage des pièces justificatives	■	28
4.2.5.	Dépenses mises en question par le présent audit	■	29
4.2.6.	Absence d'un suivi adéquat des immobilisations	■	30
4.3.	Achats et passations de marchés		31
4.3.1.	Manque de référence aux dispositions nationales en matière de passation de marchés	■	31
4.4.	Gestion des vaccins		32
4.4.1.	Renforcement nécessaire du suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV	■	32
4.4.2.	Nécessité d'établir un cadre normatif pour la gestion des vaccins et des équipements de la chaîne du froid	■	33
4.4.3.	Formation insuffisante du personnel aux normes et pratiques de la gestion efficace des vaccins	■	34
4.4.4.	Structuration et renforcement nécessaires du dispositif de maintenance des équipements de la chaîne	■	35
4.4.5.	Besoin de mise aux normes des infrastructures et équipements de stockage de vaccins et fournitures associées	■	36
4.4.6.	Défaillances dans les processus de gestion physique des vaccins	■	38
4.4.7.	Nécessité de renforcer les mécanismes de gestion administrative des vaccins	■	40
4.4.8.	Gestion inadéquate des déchets issus de la vaccination	■	41
4.5.	Suivi et évaluation		42
4.5.1.	Défis liés à la qualité des données administratives de couverture vaccinale	■	42
4.5.2.	Besoin de renforcement du cadre de gestion des données et de la formation des agents du système d'information sanitaire (SIS)	■	45
4.5.3.	Supervisions formatives irrégulières	■	46

1.2. Opinion d'audit globale

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

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé **25 recommandations** nécessitant la mise en œuvre d'un plan d'actions correctives (**Annexe 9 du présent rapport**).

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

1.3. Résumé détaillé

Le présent rapport présente les résultats de l'audit des programmes Gavi en Guinée-Bissau réalisé en 2025. Il couvre les différents volets de l'appui apporté par Gavi à la République de Guinée-Bissau sur la période de 2020 à 2024. Cet audit fait suite à celui réalisé en 2018 qui avait révélé plusieurs insuffisances en matière de pilotage stratégique et financier du Programme. Les constats effectués à l'issue du présent audit indiquent que des récentes améliorations structurelles et organisationnelles ont été apportées par le MINSAP, cependant des défis majeurs relevés en 2018 n'ont pas été suffisamment adressés et réduisent l'efficacité globale du Programme.

Améliorations constatées

En dépit des éléments d'attention décrits dans les sections ci-dessous, la mission d'audit a permis de relever plusieurs avancées significatives dans la gouvernance et la gestion du programme élargi de vaccin en Guinée-Bissau. Parmi les progrès notables, on souligne la dynamisation du Comité de Coordination Inter-Agence (CCIA) depuis 2022, avec le recrutement d'un secrétaire exécutif et la tenue régulière des réunions. En outre, la mise en place de l'Unité de Gestion et de Coordination du Programme (UGCP) en mars 2024 marque un tournant dans le processus d'amélioration de la gestion fiduciaire des subventions Gavi. Ces actions témoignent l'engagement du MINSAP en faveur de la vaccination, composante majeure des objectifs de santé publique du Gouvernement de la Guinée Bissau.

Nonobstant ces éléments encourageants, des défis importants persistent en matière de gouvernance, de gestion comptable et financière, de passation des marchés, de gestion des vaccins, et de suivi évaluation.

Gouvernance et performance organisationnelle

Faute d'un cadre de suivi formalisé des recommandations issues des missions d'évaluation du Programme, les engagements pris par le ministère de la Santé Publique (MINSAP) en réponse à ces recommandations n'ont pas été complètement mis en œuvre. C'est le cas notamment du plan d'amélioration de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) élaboré en 2019, des Exigences en matière de Gestion des Subventions Gavi (GMR) notifiées au pays en 2018, et particulièrement du plan d'actions correctives établi par le MINSAP à la suite de l'audit des programmes Gavi de 2018 dont seulement deux (2) actions sur quatorze (14) ont été adressées de manière satisfaisante. Cela reflète des faiblesses persistantes dans le pilotage stratégique du Programme.

Jusqu'en 2022, le Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) a souffert d'un manque de régularité dans la tenue de ses réunions, couplé par une faible représentativité de ses membres et l'inactivité de ses sous-comités. Des initiatives encourageantes ont été prises par le MINSAP à mi-2022 à travers le recrutement d'un secrétaire dédié au CCIA permettant ainsi d'améliorer la préparation administrative des réunions. Toutefois, la question de la représentativité des participants et l'opérationnalisation des quatre sous-comités techniques du CCIA n'ont pas encore été résolues, ce qui limite les échanges sur les questions techniques lors des réunions du CCIA.

L'instabilité institutionnelle, marquée par des changements fréquents de leadership au sein du MINSAP, a affecté la continuité des actions et entraîné une perte de mémoire organisationnelle, accentuée par l'absence de passations de service formalisées. Ces facteurs perturbent la gestion du Programme, ralentissent sa mise en œuvre et affectent la cohérence des actions à moyen et long terme.

En mai 2024, dans la continuité d'amélioration du mécanisme de gestion des subventions octroyées par Gavi au pays, le MINSAP a mis en place une Unité de Gestion et de Coordination de Programme Gavi (UGCP). Cependant, son existence et son cadre légal sont limités à une lettre d'acceptation du ministre de la Santé adressée à Gavi. Le défaut de clarification des attributions de l'UGCP et de légitimation de sa mission au sein du MINSAP affecte la qualité de sa collaboration avec les autres acteurs de mise en œuvre du Programme.

Enfin, le déficit en ressources humaines qualifiées observable au niveau central et dans les régions, combiné à l'absence de dispositifs d'évaluation des compétences et de plans de renforcement des capacités, freinent l'efficacité et la continuité de la mise en œuvre du Programme.

Gestion comptable et financière

De janvier 2020 à septembre 2024, l'Unicef assurait la gestion fiduciaire des subventions Gavi destinées au pays. Depuis octobre 2024, le MINSAP reçoit directement les fonds de Gavi et en assure la gestion à travers l'UGCP. Des faiblesses ont été relevées dans la justification des dépenses au cours des deux phases, en raison de référentiels peu clairs ou mal appliqués. Les cadres de référence avec l'Unicef ne précisaient pas les pièces justificatives attendues, tandis que le manuel de l'UGCP reste peu maîtrisé par les bénéficiaires.

Contrairement aux dispositions de l'accord cadre de partenariat, aucune comptabilité structurée n'a été mise en place pour le suivi de l'utilisation des fonds Gavi décaissés par l'Unicef au MINSAP de 2020 à 2024. Cette situation a nécessité un accompagnement exceptionnel du MINSAP par Gavi à travers un prestataire (Fournisseur d'Assurance) pour la reconstitution des comptes. Cela a occasionné le report à 2025 de la présente mission d'audit initialement prévue en 2024.

L'accompagnement supporté par Gavi a permis de reconstituer l'essentiel des comptes de la période. Cependant, les pièces justificatives relatives à des dépenses d'un montant de 58 560 051 FCFA (100 477 USD) n'ont pas pu être retrouvées, et d'autres pièces justificatives relatives à un montant de 7 278 000 FCFA (12 260 USD) présentaient d'importantes irrégularités. Ceci a conduit à la mise en question d'un montant total de 65 838 051 FCFA (112 737 USD).

Par ailleurs, l'audit a relevé que lors des campagnes de vaccination, aucun document comptable n'est produit par les structures du MINSAP pour attester la présence effective des acteurs sur le terrain et justifier le nombre de jours de perdiem qui leur est payé. Des actions correctives devront être prises par le MINSAP à travers l'UGCP.

Enfin, aucun inventaire physique exhaustif n'a été réalisé permettant d'avoir une situation exacte des immobilisations financées par Gavi. Le MINSAP ne dispose pas d'un système centralisé et actualisé de suivi des immobilisations, ni de mécanismes formels de suivi de la maintenance des engins roulants acquis sur financement Gavi, ainsi que le contrôle de l'utilisation rationnelle des dotations de carburant.

Achats et passations de marché

L'essentiel des achats et marchés réalisés entre 2020 et 2024 a été exécuté par l'Unicef. Le MINSAP ne disposait pas d'un plan formel de passation de marchés. Avec la mise en place de l'UGCP, un manuel des procédures de passation de marchés a été rédigé et l'UGCP a la charge de coordonner tous les processus de passation de marchés en lien avec le financement octroyé par Gavi, à l'exception des acquisitions d'engins roulants et équipements de la chaîne du froid qui continuent d'être exécutés à travers l'Unicef.

La revue du manuel révèle que les procédures encadrant le processus de passation de marchés ne font aucune référence explicite aux lois, règlements ou au Code des marchés publics en vigueur en Guinée-Bissau. Elles n'apportent pas non plus de précisions sur les éventuelles dérogations applicables à ces cadres nationaux. Ce qui affaiblit la conformité du processus de passation des marchés aux exigences réglementaires du pays.

Gestion des vaccins

L'audit a mis en évidence des insuffisances majeures dans la gestion des vaccins et de la chaîne du froid, compromettant la qualité, la sécurité et l'efficacité du programme élargi de vaccination. Le plan d'amélioration de la GEV, élaboré à la suite de l'évaluation de 2019, n'a été que partiellement mis en œuvre, avec près de 60 % des actions restées en attente.

Par ailleurs, l'absence de procédures normalisées et de référentiels techniques entraîne une grande variabilité des pratiques. Le personnel chargé de la gestion des vaccins est en grande partie non formé ou insuffisamment formé, avec une dernière session de formation structurée datant de 2016.

La maintenance des équipements de la chaîne du froid est défectueuse, ce qui a conduit à des pannes non réparées et à une dégradation de la capacité de stockage. Les infrastructures de stockage sont inadaptées, mal sécurisées et exposées à des risques d'incendie, d'inondation ou de rupture de la chaîne du froid.

De défaillances majeures ont été observées dans la gestion physique et administrative des vaccins : non-respect du principe « premier expiré, premier sorti », stockage non conforme, absence de suivi des lots et des doses périmées, erreurs dans les registres et absence de contrôle qualité. La gestion des déchets biomédicaux est également déficiente, sans procédures claires ni circuit de collecte sécurisé.

Enfin, le manque de coordination inter-niveaux, l'absence de mécanismes de redevabilité et la faiblesse de supervision limitent la mise en œuvre effective des améliorations nécessaires.

Suivi et évaluation

L'audit a mis en évidence des défis persistants en matière de suivi et évaluation du programme d'immunisation en Guinée-Bissau. Particulièrement, la question de la qualité des données administratives de couverture vaccinale demeure préoccupante. Les progrès sur ce volet sont assez lents. Des écarts de 8 à 17 points de pourcentage demeurent entre les taux de couvertures officielles et les données d'enquêtes. Au-delà des données de populations cibles jugées caduques par les acteurs du programme biaisant le calcul des taux, l'audit a relevé que les discordances dans les données découlent également d'un encadrement insuffisant des acteurs du niveau opérationnel à travers des formations ciblées et la mise à disposition de guides pratiques pour un contrôle approfondie des données au moment de leur saisie dans le système.

Par ailleurs, les supervisions formatives ont été très irrégulières sur la période revue, bien que des lignes budgétaires pour ces activités soient disponibles sur les financements Gavi octroyés au pays. Le besoin d'une supervision formative régulière est cependant très manifeste dans les formations sanitaires visitées au cours de l'audit.

1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit

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

Tableau 1 – Résumé des montants totaux mis en question par l'audit en FCFA et USD (en bleu)

Entité	Dépenses engagées	Dépenses testées	Dépenses justifiées	Proportion testée justifiée %	Dépenses non justifiées (montant mis en question)	Proportion testée mise en question %
MINSAP sur décaissements Unicef (janv. 2020 - sep. 2024)	876 116 030*	598 078 970	532 240 919	89%	65 838 051	11%
	1 455 100	997 699	884 962		112 737	
MINSAP via UGCP (oct.- déc. 2024)	630 632 865	498 923 152	498 923 152	100%	0	0
	998 785	790 186	790 186		0	
Total général	1 506 748 895	1 097 002 122	1 031 164 071	94%	65 838 051	6%
	2 453 885	1 787 885	1 675 147		112 737	

(*) Concernant les dépenses engagées par le MINSAP sur décaissements Unicef, le montant présenté dans ce tableau est limité aux informations reconstituées par la DGASS avec l'appui du Fournisseur d'Assurance recruté par Gavi. L'exhaustivité des dépenses sur la période audité n'a pas pu être confirmée.

2. Champ et objectifs de l'audit

2.1. Champ de l'audit

Depuis 2004, le Gouvernement de la République de Guinée-Bissau, représenté par le MINSAP, a initié un partenariat avec Gavi formalisé par la signature d'un Accord-Cadre de Partenariat le 23 juillet 2013. Dans le cadre de cet accord, le MINSAP a bénéficié jusqu'à fin 2024 de plus de 40,5 millions USD de subventions Gavi pour l'achat des vaccins et équipements et pour le financement de diverses activités en lien avec le programme national d'immunisation établi par le Gouvernement.

Le présent audit a porté sur la période du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024 (« période auditée »), au cours de laquelle un montant total de 23,7 millions USD en ressources a été fourni au gouvernement de Guinée-Bissau sous forme de versements en espèces, de soutien à l'acquisition de vaccins et de coûts d'assistance technique. Le tableau suivant détaille par nature et par année les soutiens Gavi aux programmes d'immunisation en République de Guinée-Bissau au cours de la période auditée.

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

Type de soutiens	2020	2021	2022	2023	2024	Grand Total
Soutiens en espèces (1)	1 461 169	2 057 847	1 325 646	1 124 410	5 514 470	11 483 543
CCEOP	617 477	31 448				648 925
CDS – COVAX		1 059 047	122 889	462 261	1 783 570	3 427 767
RSS	843 693	503 156		35 266	1 015 256	2 397 371
Men A		364 196				364 196
MR		100 000			657 538	757 538
TCA			1 202 757	626 883	2 058 107	3 887 746
Vaccins (2)	570 985	4 224 419	2 880 704	1 940 499	2 624 123	12 240 730
Vaccins Covid 19		2 581 928	1 846 577	320 612	230	4 749 347
Ebola				1 120 237		1 120 237
VPI	65 906	142 802	96 713	134 519	149 342	589 283
Men A		468 782	-30 193	141 855	1 550	581 993
Rougeole (MR)		44 209	4 534	44 875	1 049 522	1 143 139
Pneumo (PCV)	245 026	373 976	645 728	19 310	526 989	1 811 029
Penta	108 389	64 156	165 612	18 577	300 188	656 922
Rotavirus (RV)	94 227	409 661	179 877	11 665	355 258	1 050 688
Fièvre Jaune (YF)	57 438	138 906	-28 144	128 848	241 045	538 093
Total soutiens Gavi (1) + (2)	2 032 155	6 282 266	4 206 350	3 064 909	8 138 594	23 724 273

Tableau 3 – Espèces décaissées par subvention et par entité de mise en œuvre durant la période auditée (en USD)

Entité de mise en œuvre	CCEOP	CDS - COVAX	RSS	Men A	MR	TCA	Grand total
MINSAP /UGCP		1 665 968	600 000		657 538		2 923 506
SOLINA		221 627				919 561	1 141 188
Unicef		1 206 983	1 180 467	364 196	100 000	1 489 463	4 341 109
Unicef SD	648 925	80 587	166 382			7 165	903 059
WHO						986 953	986 953
Autre Assistance Technique		252 601	450 523			484 603	1 187 727
Total	648 925	3 427 767	2 397 371	364 196	757 538	3 887 746	11 483 543

L'audit réalisé a porté sur les dépenses exécutées directement par les structures du MINSAP à partir des fonds Gavi décaissés à l'UGCP ou reçus de l'Unicef. Selon les données financières transmises par l'Unicef et l'UGCP, le montant total des dépenses exécutées au cours de la période auditée s'élève à **2 453 885 USD**, comme présenté dans le tableau ci-dessous.

Limitation de scope

La mission n'a pas pu obtenir d'assurance quant à l'exhaustivité des dépenses effectuées par le MINSAP sur les décaissements Unicef, au cours de la période de janvier 2020 à septembre 2024. Les montants revus dans le cadre de l'audit sont ainsi limités aux informations reconstituées par la DGASS et l'Unicef avec l'appui du Fournisseur d'Assurance recruté par Gavi.

Tableau 4 – Soutiens en espèces inclus dans le périmètre de cet audit (en USD)

Entité	Fonds décaissés par Gavi 2020 - 2024	Hors périmètre d'audit (Part exécutée par Unicef) *	Périmètre d'audit (Part exécutée par les structures du MINSAP)
Unicef	4 341 109	2 886 009	1 455 100
MINSAP / UGCP	2 923 506	0	2 923 506
TOTAL	7 264 615	2 886 009	4 378 606
Dont dépenses effectives 2020 - 2024			2 453 885

() La part de fonds exécutée directement par l'Unicef suivant ses procédures internes est exclue du périmètre de cet audit.*

Tableau 5 – Fonds Gavi décaissés aux partenaires et au MINSAP, non-encore dépensés au 31 décembre 2024 (en USD)

Entité de mise en œuvre	Solde de trésorerie au 31 décembre 2024	Antériorité du solde	Source
MINSAP / UGCP**	1 618 006	2 mois	Selon rapport financier UGCP
SOLINA*	0		
Unicef*	6 882	14 mois	Rapport financier PFM-Gavi
Unicef SD*	0		
WHO*	0		
Autre Assistance Technique*	0		
TOTAL	1 624 888		

() Les soldes de trésorerie des partenaires n'ont pas pu être validés par l'équipe d'audit.*

*(**) Le solde de trésorerie à l'UGCP ne prend pas en compte les décaissements en cours, notamment les avances non encore justifiées, représentant environ 0.3m USD.*

2.2. Objectifs de l'audit

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

Par conséquent, l'audit des programmes évalue la robustesse et la pertinence des processus de contrôle relatifs à la fiabilité et à l'intégrité des données financières, les informations de gestion et des informations opérationnelles, l'efficacité des opérations, la sécurité du patrimoine immobilisé, et la conformité avec les règlements et procédures nationaux et les exigences de Gavi en matière de gestion des subventions.

2.3. Déroulement de la mission d'audit

L'audit s'est fait en deux phases en Guinée-Bissau, en mai 2024 et en mars 2025.

En préparation à cet audit, une mission de planification a été réalisée en Guinée-Bissau du **27 au 31 mai 2024**. A l'issue de cette mission, la délégation avait proposé d'effectuer l'audit en juillet 2024. Toutefois, en raison de l'absence de documents comptables dûment tenus pour les exercices antérieurs à 2024, un délai a été accordé afin de permettre la reconstitution des comptes, avec l'assistance de l'agence de soutien technique (Fournisseur d'Assurance) 2AC. La présente mission d'audit a donc été réalisée du **10 au 21 mars 2025**, au terme de l'exercice de reconstitution des comptes.

Les travaux d'audit ont été menés dans la capitale à Bissau et à l'intérieur du pays, notamment dans les Directions Régionales de la Santé (DRS) de Bissau, Gabu, Cacheu, Oio et Bafata, ainsi que dans certaines aires sanitaires relevant de ces régions. Ces visites ont permis d'évaluer, au niveau décentralisé, la qualité et l'efficacité de la gestion des vaccins ainsi que l'utilisation faite des subventions Gavi.

2.4. Taux de change appliqués

Sur la période auditée, les appuis financiers de Gavi ont été transférés à l'Unicef de 2020 à mi-2024, puis à l'UGCP depuis mi-2024. L'Unicef décaisse les fonds au MINSAP directement en monnaie locale (Franc CFA ou FCFA). La problématique de change ne se pose donc pas sur la majeure partie de la période auditée. Quant à l'UGCP, elle reçoit les fonds Gavi dans un compte bancaire en dollars américains (USD) et effectue des décaissements vers les comptes bancaires en FCFA ouverts pour chacune des quatre subventions reçues. Les virements sont enregistrés en comptabilité au taux de change en vigueur à la date de réception des fonds.

Sauf indication contraire, les taux de change appliqués dans le présent rapport pour les différentes observations correspondent aux taux en vigueur au 31 décembre de chaque année, tels que publiés par la Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO), et présentés dans le tableau ci-après.

Tableau 6 – Taux de change moyen de USD à FCFA pour chaque année auditée

ANNEE	FCFA pour 1 USD
2020	534,56
2021	579,16
2022	615,00
2023	593,63
2024	631,40

3. Contexte

3.1. Introduction

Contexte Général



La Guinée-Bissau est un pays d’Afrique de l’Ouest bordé par l’océan Atlantique. Elle partage ses frontières avec le Sénégal au nord, et la Guinée (Conakry) à l’est et au sud. La Guinée-Bissau se trouve enclavée entre deux pays francophones, bien qu’elle-même soit lusophone. Le pays tire son nom de sa capitale, Bissau, et couvre une superficie de 36 125 km², incluant quatre-vingt-huit îles situées dans l’Atlantique, dont l’archipel des Bijagos. En 2023, la population était estimée à plus de 2,1 millions d’habitants, selon les données de la Banque mondiale.

L’économie de la Guinée-Bissau repose essentiellement sur l’agriculture, en particulier l’exportation de la noix de cajou, ainsi que sur la pêche. Le secteur agricole représente près de 35% du PIB, dont environ 10% proviennent spécifiquement de la filière anacarde qui génère à elle seule 20% des recettes budgétaires. Cette économie demeure fortement tributaire des fluctuations des cours mondiaux et des volumes de production de noix de cajou (environ 150 000 tonnes). La Guinée-Bissau demeure un pays à faible revenu, classé 175e sur 189 selon l’Indice de développement humain (IDH) de 2020.

Contexte sanitaire

Le système de santé en Guinée-Bissau reste particulièrement fragile, marqué par une couverture médicale limitée et des indicateurs de santé préoccupants. Selon le plan stratégique national 2020, le pays souffre d’un déficit important en infrastructures sanitaires modernes, d’une pénurie de personnel qualifié et d’un accès inéquitable aux soins, notamment dans les zones rurales.

Les maladies infectieuses telles que le paludisme, la tuberculose et les maladies diarrhéiques figurent parmi les principales causes de mortalité infantile et maternelle. Bien que la couverture vaccinale ait connu une amélioration, notamment grâce au soutien de partenaires comme Gavi et la Banque Mondiale, elle demeure insuffisante pour atteindre les objectifs nationaux de santé publique.

Le système de santé est structuré en trois niveaux :

- Le niveau périphérique, qui comprend les unités de santé communautaire et les centres de santé ;
- Le niveau régional, composé de cinq hôpitaux régionaux situés à Bafatá, Canchungo (Cacheu), Gabú, Catió (Tombali) et Mansôa (Oio) ;
- Le niveau national, représenté par l’Hôpital national Simão Mendes (HNSM) et deux centres de référence : l’Hôpital Raoul Follereau pour la tuberculose et les maladies pulmonaires, et l’Hôpital de Bôr pour la pédiatrie, tous situés à Bissau, dans le secteur autonome.

Le pays est subdivisé en 11 régions sanitaires (Bafatá, Cacheu, Oio, Gabú, Quinara, Bolama, Tombali, Farim, Bubaque/Bijagos, Biombo et Bissau), elles-mêmes décomposées en 117 aires sanitaires, couvrant chacune entre 5 000 et 12 000 habitants. Toutefois, environ 66 % de la population vit à plus de 5 km d’une structure de soins de santé primaires.

Les régions insulaires, notamment l’archipel des Bijagos (Bolama et Bubaque/Bijagos), ne disposent d’aucun hôpital, mais abritent deux centres de santé équipés de blocs opératoires. En raison du nombre limité d’hôpitaux régionaux et nationaux, certains établissements doivent couvrir plusieurs régions sanitaires à la fois, ce qui aggrave les inégalités d’accès aux soins spécialisés. L’accès aux soins complexes reste limité. Les patients nécessitant des traitements spécialisés doivent souvent être transférés à Bissau, mais les difficultés logistiques (routes en mauvais état, absence de véhicules sanitaires, pénurie de carburant) compliquent considérablement les évacuations sanitaires.

Tableau 7 – Calendrier vaccinale en Guinée-Bissau (vaccination de routine)

Age de l'enfant	Vaccins administrés
A la naissance	BCG
De 0 à 14 jours	VPO zéro
6 semaines	Penta 1 + Pneumo 1 + VPO 1 + Rota 1
10 semaines	Penta 2 + Pneumo 2 + VPO 2 + Rota 2
14 semaines	Penta 3 + Pneumo 3 + VPO 3 + VPI
9 mois	VAR + VAA + MenA
De 15 à 23 mois	VAR 2

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

Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA)

Le CCIA a été créé en Guinée-Bissau par arrêté du Premier ministre en date du 12 septembre 2000, en vue de coordonner et de superviser les activités liées à la vaccination. Le CCIA regroupe des membres du gouvernement, ainsi que des représentants des institutions partenaires nationales et internationales. Il se réunit quatre fois par an en session ordinaire, de manière participative, et peut se réunir en session extraordinaire en fonction des besoins ou des urgences sanitaires. Sa mission principale est de garantir l'accessibilité, l'égalité, l'équité et la durabilité de la couverture vaccinale sur l'ensemble du territoire national.

Par arrêté n°35/GPM/2021 du Premier ministre en date du 7 mars 2021, sur proposition du MINSAP, les termes de référence du CCIA ont été actualisés afin de renforcer son rôle stratégique dans le domaine de la vaccination en Guinée-Bissau. Les nouvelles attributions du CCIA sont les suivantes :

- Coordonner et superviser les activités de vaccination à travers un forum multipartite regroupant les acteurs clés du secteur ;
- Appuyer la planification stratégique, ainsi que le suivi et l'évaluation du programme élargi de vaccination (PEV) ;
- Analyser et approuver les documents stratégiques, notamment le Plan pluriannuel complet de vaccination, en veillant à la définition et à l'alignement des objectifs généraux et spécifiques ;
- Soutenir la mobilisation des ressources, tant financières que matérielles, pour assurer une mise en œuvre efficace et efficiente du programme ;
- Promouvoir la visibilité du programme de vaccination et valoriser son image à l'échelle nationale et internationale.

Le CCIA s'appuie sur quatre (04) sous-comités techniques, à savoir le (i) sous-comité coordination technique, suivi-évaluation, le (ii) sous-comité logistique, le (iii) sous-comité communication et plaidoyer et le (iv) sous-comité administration et finances.

Groupe Technique Consultatif National pour la Vaccination (GTCNV)

Le GTCNV a été créé par arrêté n°10/GMSP/2023 en date du 17 mars 2023, dans le but de renforcer la gouvernance scientifique du programme national de vaccination. Sa mission principale est d'accompagner le MINSAP en formulant des avis et recommandations fondés sur des données scientifiques fiables. Ces contributions visent à orienter l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales de vaccination, à partir d'analyses rigoureuses des données disponibles aux niveaux national, régional et international.

Le groupe de techniciens consultatifs nationaux en matière de vaccination (GTCNV) est composé de trois catégories de membres :

- 13 membres du droit ;
- 7 membres officiels ;
- 10 membres de liaison.

Conformément à son manuel de procédures, le mandat des membres du GTCNV est de 5 ans renouvelable. Le groupe se réunit en session ordinaire une fois par trimestre, et en session extraordinaire selon les besoins. Le Secrétariat Technique et Scientifique du GTCNV est assuré par la Direction du Programme Élargi de Vaccination.

Direction Générale de l'Administration du Système de Santé (DGASS)

La DGASS est l'une des principales directions générales du MINSAP. Elle a pour mission de coordonner les directions centrales d'appui et de superviser l'exécution financière au niveau des régions sanitaires et des institutions autonomes. Elle est composée de :

- la Direction de Service des Ressources Humaines de Santé ;
- la Direction de Service de Comptabilité et Finances ;
- la Direction de Service des Infrastructures et Equipements de Santé ;
- la Direction de Service Administratif ;
- la Direction de Service de Planification et Partenariat
- Service d'Appui aux Financements et Partenariats.

La DGASS constitue le point focal des financements Gavi au sein du MINSAP, tant pour les périodes où les fonds ont transité par l'Unicef que pour celles durant lesquelles les décaissements ont été effectués directement à l'UGCP. À ce titre, la DGASS est redevable de la gestion des fonds Gavi alloués aux différents organes du MINSAP.

Elle travaille en étroite collaboration avec les partenaires techniques et financiers, notamment l'OMS et l'Unicef, pour assurer la bonne exécution des programmes soutenus par Gavi en Guinée-Bissau.

Le Service d'Immunisation et de Vigilance Épidémiologique (SIVE)

Créé en 2009, le SIVE assure la coordination du PEV en Guinée-Bissau. Le SIVE était initialement rattaché à la Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé (DGPPS). Depuis 2022, il est placé sous la tutelle de la Direction Générale de la Santé Maternelle et Infantile (DGSMI). Le SIVE est dirigé par un directeur, assisté d'un directeur adjoint, d'assistants techniques, et constitué de cinq départements, chacun doté de missions spécifiques : Administration et finances ; Supervision et formation continue ; Logistique ; Vaccination Supplémentaire (non-routine) ; Suivi et évaluation.

Unité de Gestion et de Coordination du Programme GAVI (UGCP)

L'UGCP en Guinée-Bissau est une unité chargée de la gestion des subventions GAVI dans le pays. Cette unité a été officiellement mise en place par la lettre n°436/GMSP/2023 datée du 15 juillet 2023, par laquelle le ministre de la Santé Publique confirmait à Gavi l'acceptation des nouvelles conditions de gestion des subventions. Elle a démarré ses activités en mai 2024.

L'UGCP est chargée de :

- Coordonner les activités liées à la vaccination dans le cadre des subventions Gavi ;
- Veiller à l'utilisation efficace, transparente et conforme des financements alloués ;
- Appuyer le renforcement des capacités des équipes locales, notamment à travers des actions de formation et de supervision ;
- Assurer la liaison technique et opérationnelle entre le MINSAP, Gavi, les agences internationales partenaires et les autres parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du programme.

Cette structure a pour objectif de renforcer la gouvernance de la Guinée-Bissau dans la gestion des fonds de vaccination, en conformité avec les standards de redevabilité exigés par les partenaires internationaux.

Structures du niveau déconcentré

Le système de santé déconcentré de la Guinée-Bissau repose sur une organisation territoriale comprenant 11 Directions Régionales de la Santé (DRS) et 117 aires sanitaires.

L'aire sanitaire constitue l'unité opérationnelle de base. Sa délimitation prend en compte des critères démographiques et géographiques. En règle générale, une aire sanitaire couvre une population comprise entre 5 000 et 12 000 habitants. Toutefois, dans les zones insulaires, notamment les Bijagos, ce seuil peut descendre jusqu'à 450 habitants en raison de la faible densité de population.

Unicef

La gestion fiduciaire de l'essentiel des subventions Gavi destinées au gouvernement de Guinée Bissau sur la période de 2020 à mi-2024 a été assurée par l'Unicef, suivant les accords tripartites signés entre Gavi, le Gouvernement de la Guinée Bissau et l'Unicef. Ces financements sont exécutés suivant l'approche harmonisée pour les transferts d'espèces (HACT) aux partenaires (les procédures HACT de l'Unicef). Les décaissements aux structures du MINSAP sont effectués par l'Unicef sur la base des requêtes de financements soumises par ces structures par le biais de la DGASS. Après exécution des activités, un rapport financier est établi par la structure bénéficiaire et approuvé par la DGASS avant d'être transmis à l'Unicef. En mai 2024, l'UGCP a pris le relais de la gestion fiduciaire des subventions Gavi destinées au MINSAP. Toutefois, une période de transition a été observée durant laquelle l'Unicef a continué à exécuter le solde de la subvention HSS2 jusqu'en décembre 2024, tandis que l'UGCP avait déjà commencé à gérer d'autres financements, notamment la subvention CDS3.

Solina (Solina Center for Research and Development)

Solina, organisation spécialisée dans le renforcement des systèmes de santé, est mandatée par Gavi pour appuyer la gestion et la coordination du PEV en Guinée-Bissau. En 2024, son mandat couvre principalement la mise en œuvre de la stratégie urbaine « TRIPLO V » dans la région de la capitale Bissau (région SAB), avec une extension prévue vers Cacheu et Oio, afin d'améliorer la couverture vaccinale et réduire le nombre d'enfants zéro-dose. Solina soutient également le renforcement des capacités de leadership et de gestion du PEV au niveau national, l'optimisation des systèmes de gestion financière (y compris le soutien à la préparation des requêtes, l'introduction de paiements mobiles, etc.), et la documentation des leçons apprises pour orienter les politiques publiques. Ce mandat inclut un appui technique, opérationnel et stratégique auprès du MINSAP, du SIVE, et des directions régionales.

4. Résultats détaillés

En application de l'Accord-Cadre de Partenariat (ACP) et de la Politique de Gavi sur la Transparence et la Responsabilité Financière, les subventions Gavi doivent être gérées dans le cadre de procédures qui répondent aux exigences de la législation nationale et aux normes internationales en matière de transparence, de responsabilité et de lutte contre la corruption. Cette section 4 décrit les principales faiblesses identifiées lors de l'audit, leurs impacts, et propose des mesures correctives. Les constats d'audit sont regroupés par thématique, tels que présentés dans les sous-sections 4.1 à 4.5 ci-après.

4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités

4.1.1. Nécessité d'un cadre de suivi formalisé de la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations internes et externes

Contexte

En 2018, l'équipe d'audit des programmes du Secrétariat de Gavi a réalisé un audit des subventions Gavi en Guinée-Bissau. À l'issue de cette mission, quatorze (14) recommandations ont été formulées pour corriger les faiblesses identifiées dans la gestion des programmes. En réponse, le MINSAP a transmis à Gavi un plan d'actions correctives, avec pour échéance le deuxième trimestre de 2019 pour la mise en œuvre de l'ensemble des mesures.

Par ailleurs, en date du 14 mai 2018, Gavi a communiqué au MINSAP les nouvelles Exigences en Matière de Gestions des Subventions Gavi (GMR), lesquelles remplacent, conformément à l'article 17.6 de l'Accord-Cadre de Partenariat (ACP), l'annexe 6 de l'accord initial signé le 23 juillet 2013.

Il a été convenu que la mise en œuvre des GMR ferait l'objet d'un suivi semestriel, notamment à l'occasion des évaluations conjointes, et se poursuivrait jusqu'à ce que toutes les exigences soient pleinement satisfaites et, le cas échéant, intégrées dans les dispositifs réguliers de gestion, en cohérence avec les autres clauses de l'ACP.

Enfin, une évaluation de la GEV a été menée en 2019 Guinée-Bissau totalisant un score national de 67%, mettant ainsi en lumière des faiblesses importantes dans les pratiques de gestions des vaccins à chaque niveau de la pyramide sanitaire. A la suite de cette évaluation, un plan d'amélioration a été mis en place par le MINSAP.

Description

L'équipe d'audit a constaté l'absence, au sein du MINSAP, d'un cadre de suivi centralisé, formalisé et documenté pour assurer le suivi des engagements et plans d'actions élaborés en réponse aux recommandations issues des différentes évaluations internes et externes du secteur de la santé. Cette insuffisance concerne notamment :

- Les GMR communiquées par Gavi en 2018 ;
- Le plan d'actions correctives établi par le MINSAP à la suite de l'audit des programmes Gavi de 2018 ; et
- Le plan d'amélioration de la GEV élaboré en 2019.

Une analyse menée en octobre 2024 par l'équipe pays de Gavi sur l'état de mise en œuvre des GMR a révélé que plusieurs exigences n'ont fait l'objet d'aucun suivi, et que leur état d'exécution n'était pas documenté.

De même, l'évaluation du plan d'actions correctives de 2019 conduite dans le cadre du présent audit a montré que, sur les quatorze (14) recommandations formulées, deux (2) ont été mises en œuvre de manière satisfaisante, quatre (4) ont été partiellement mises en œuvre et huit (8) ne sont pas encore mises en œuvre (**voir annexe 5**).

En ce qui concerne le plan d'amélioration de la GEV élaboré en 2019, 59 % des actions prévues restent non réalisées à la date de l'audit.

Cette situation s'explique par l'absence d'un mécanisme structuré de suivi transversal des recommandations, ce qui empêche le MINSAP d'avoir une vision consolidée des faiblesses identifiées dans ses différents domaines d'intervention, ainsi que de l'état d'avancement des mesures correctives associées.

Cette absence de suivi permet à certaines faiblesses de persister dans le temps. En effet, en 2018, les faiblesses relatives à la gestion physique et administrative des stocks de vaccin (**constats 4.4.6 et 4.4.7**) et l'insuffisance de formation du personnel (**constat 4.4.3**) avaient déjà été relevés par l'audit.

La mise en place d'un cadre de suivi formalisé de la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations internes et externes est essentielle pour renforcer la redevabilité, la mémoire institutionnelle, et éviter la récurrence des faiblesses.

Causes racines

Recommandation 1

Le MINSAP devra mettre en place un mécanisme formalisé et centralisé de suivi des recommandations issues des audits, évaluations et revues du secteur de la santé. Ce mécanisme devra inclure :

- Un registre consolidé des recommandations, intégrant leur origine, leur statut de mise en œuvre, les responsables désignés et les échéances ;
- Une cellule de suivi dédiée, rattachée à la direction compétente, chargée de la coordination, du reporting régulier et de l'alerte en cas de retard ;
- Des réunions périodiques de revue des progrès, avec validation des justificatifs de mise en œuvre ;
- L'intégration de ce dispositif dans les outils de planification et de gestion ministérielle (plans d'action, tableaux de bord, etc.).

<ul style="list-style-type: none"> - Défaut de responsabilisation d'une structure du MINSAP pour assurer la coordination du suivi des recommandations ; - Faible culture de redevabilité des entités du MINSAP dans la mise en œuvre des recommandations ; - Manque d'outils de suivi harmonisés, accessibles et utilisés de manière systématique par les parties prenantes. 	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Récurrence des mêmes faiblesses et absence d'amélioration continue ; - Faible performance du programme d'immunisation ; - Perte de crédibilité du MINSAP auprès des partenaires. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)</p>

4.1.2. Organes de pilotage stratégique du Programme à renforcer

Contexte

Le CCIA a été institué par arrêté du Premier ministre en date du 12 septembre 2000, puis actualisé par l'arrêté n°035/GPM/2021 du 5 mars 2021, en vue de pérenniser les efforts de vaccination et de renforcer le système de santé pour l'immunisation. Le CCIA est chargé entre autres : (i) contribuer et fournir au PEV et aux autres programmes du secteur de la santé une orientation stratégique, une supervision, une transparence, une reddition de comptes et assurer l'accessibilité, l'équité et la durabilité de la couverture vaccinale dans le pays. Le CCIA est présidé par le ministre de la Santé publique. Le Représentant Résident de l'OMS en est le vice-président et les Représentants résidents de l'Unicef, Banque mondiale, Union Européenne, Plan International Guinée-Bissau et Rotary Club International en sont des membres parmi d'autres. Le CCIA se réunit une fois par trimestre (en session ordinaire) et peut tenir des réunions extraordinaires sur convocation du Président. Il comprend 4 sous-comités techniques à savoir le sous-comité Coordination technique, Suivi-évaluation, le sous-comité Logistique, le sous-comité Communication et plaidoyer et le sous-comité Administration et Finances. Ces sous-comités doivent se réunir une fois par mois.

Le point 1.6. des GMR précise les responsabilités liées à la supervision des activités de vaccination par le CCIA. Les sous-points 1 à 3 énoncent les obligations suivantes : « 1.6.1 Le MINSAP devra s'assurer que le CCIA assume de façon efficace le rôle de supervision des activités de vaccination. 1.6.2 Le MINSAP devra veiller à ce que l'ordre du jour soit établi en temps opportun, que les documents de réunion soient partagés en avance, et que toutes les parties prenantes soient concertées avant toute prise de décision du CCIA. 1.6.3 Les rapports financiers et programmatiques semestriels et toutes les demandes de soutien seront présentés et approuvés par le CCIA avant d'être transmis à Gavi ».

Le Groupe Technique Consultatif National de Vaccination (GTCNV) a été créé par arrêté n°10/GMSP/2023 du ministre de la Santé en date du 17/03/2023. Selon cet arrêté, le GTCNV est composé de 13 membres de droit, 7 membres officiels et 10 membres de liaison. Conformément à son manuel de procédures daté du 26 mai 2023, les membres sont nommés pour un mandat de cinq (5) ans renouvelables. Le groupe se réunit une fois par trimestre en session ordinaire et en session extraordinaire sur convocation de son président, en fonction des besoins.

Description

Sur la période de 2020 à 2022, le CCIA a fait face à plusieurs défis importants, tant sur le plan de la fréquence des réunions que sur le plan de la qualité des participants et de la pertinence de l'ordre du jour. En effet, il a été constaté sur cette première moitié de la période auditée que les réunions trimestrielles prévues par l'arrêté de création du CCIA n'ont pas été régulièrement tenues et l'archivage des procès-verbaux n'a pas été correctement effectué.

Depuis la mise en place d'un Secrétariat exécutif dédié au CCIA en 2022, on note une nette amélioration de la fréquence des réunions et de la participation des membres. En effet, le Secrétaire exécutif du CCIA effectue un suivi administratif des réunions du CCIA, transmet des invitations personnalisées aux membres du CCIA et tient un registre de l'historique de leur participation aux réunions. Toutefois, des points restent encore à améliorer :

- L'analyse des procès-verbaux montre que seules 2 réunions sur 11 ont été présidées par le ministre de la Santé, et que les Représentants des partenaires n'y participent pas en personne. Par ailleurs, certains membres attendus, tels que l'Union Européenne et la Banque mondiale, ne sont pas représentés ;
- Le CCIA s'est principalement réuni au cours de la période auditée pour valider des documents stratégiques, des plans de travail annuels, des introductions de vaccins et pour la présentation de données vaccinales. Les questions relatives à la performance du programme, à l'évaluation de la mise en œuvre des plans stratégiques annuels, ou à la revue et approbation de la gestion des fonds alloués au Programme n'y sont pas régulièrement discutées (ce dernier point est pourtant une exigence des GMR) ;
- Les quatre sous-comités techniques du CCIA ne sont pas encore fonctionnels, ce qui compromet la qualité de la préparation technique des réunions, actuellement assurée uniquement par le Secrétaire exécutif, dont le rôle reste essentiellement administratif.

Ces dysfonctionnements du CCIA avaient déjà été relevés par l'audit des programmes réalisé en 2018. Mais les actions de remédiation décidées par le MINSAP n'ont pas été mises en œuvre de manière complète (voir **constat 4.1.1**). L'impact de cette insuffisance de fonctionnement se manifeste notamment par la faible mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV, tel que détaillé dans le constat 4.4.1 du présent rapport.

Par ailleurs, il a été noté des insuffisances dans le fonctionnement du GTCNV au cours de la période auditée :

Recommandation 2

L'atteinte des objectifs d'immunisation fixés par le Gouvernement de la République de Guinée-Bissau repose sur un renforcement du pilotage stratégique du programme élargi de vaccination. À cet effet, le MINSAP devra :

- Dynamiser les quatre sous-comités techniques du CCIA pour qu'ils assurent une meilleure préparation de tous les aspects techniques des sujets à l'ordre du jour des réunions du CCIA. Ceci devrait favoriser des analyses plus approfondies des sujets et alléger la prise de décision stratégique par le CCIA.
- Élaborer un programme annuel de travail du CCIA, incluant un calendrier prévisionnel des réunions ordinaires à communiquer à toutes les parties prenantes afin de permettre une anticipation suffisante et une meilleure représentativité de la qualité des membres.
- A l'exemple du CCIA, désigner un secrétaire chargé de la préparation des réunions du GTCNV, de la mobilisation des membres et de la rédaction des comptes-rendus.
- Clarifier les sources de financement et disponibiliser les fonds pour la prise en charge adéquate des frais d'organisation des réunions du GTCNV.

<ul style="list-style-type: none"> L'analyse des rapports de réunion disponibles révèle une faible mobilisation des membres du GTCNV. Seulement le tiers des 13 membres participent régulièrement aux réunions. Selon les échanges avec les différents acteurs, cette faible participation des membres découle à la fois d'une planification insuffisante des réunions, de la faiblesse de communication entre les membres, et de l'absence de prise en charge satisfaisante des frais d'organisation des réunions. 	
<p>Causes racines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Défaut d'opérationnalisation des sous-comités pour une meilleure préparation technique des réunions du CCIA ; - Préparation insuffisante des réunions du GTCNV ; - Absence de clarification des mécanismes de financement des réunions du GTCNV. 	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faiblesse de fonctionnement des organes de gouvernance pouvant impacter les prises de décisions stratégiques et limiter l'efficacité du Programme ; - Expertise limitée du GTCNV du fait de la faible représentation des membres. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)</p>

4.1.3. Besoin de fluidifier la communication et la collaboration entre les acteurs du Programme

Contexte

Le point 3 des GMR relatif à la coordination de la mise en œuvre du programme prévoit que « *Le coordinateur des subventions Gavi, le responsable du PEV et le comptable de projet Gavi tiendront des réunions mensuelles pour suivre les progrès et la mise en œuvre des subventions Gavi. Les réunions seront documentées et les procès-verbaux seront transmis en tant que pièces justificatives via le portail de Gavi* ».

Description

L'audit a relevé des insuffisances dans la coordination entre les principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme d'immunisation, en particulier entre l'UGCP et le SIVE :

- Le cadre de collaboration entre l'UGCP et le SIVE est peu efficace, marqué par un formalisme dans les échanges (ex. correspondances écrites répétées pour des ajustements de requêtes), et une clarification insuffisante des rôles et responsabilités respectifs. Cela génère de nombreux allers-retours administratifs, ralentissant considérablement l'exécution des activités.
- La mission n'a pas reçu de procès-verbaux des réunions mensuelles prévues par les GMR entre l'UGCP et le SIVE, ce qui témoigne d'un manque de suivi structuré et documenté.
- Il n'existe pas de cadre de concertation direct entre le SIVE et les points focaux PEV régionaux. Toute communication transite par les Directions Régionales de la Santé (DRS), dont relèvent administrativement les points focaux, ce qui ralentit la circulation des instructions et complique la mise en œuvre rapide des décisions du niveau central.

Causes racines

- Mauvaise appréhension des rôles et responsabilités par les différents acteurs ;
- Faible culture institutionnelle de collaboration interfonctionnelle ;
- Absence d'appropriation et de suivi de la mise en œuvre des GMR ;
- Absence de redevabilité mutuelle entre acteurs.

Risques / Implications

- Retard dans la mise en œuvre des activités du Programme ;
- Utilisation inefficace des ressources ;
- Décisions non concertées ou mal appliquées ;
- Baisse de performance globale du Programme.

Recommandation 3

Le MINSAP devra veiller à :

- A la suite de la formalisation du cadre organique et institutionnel de l'UGCP recommandée en 4.1.4, organiser une session d'échanges et de clarification des rôles et responsabilités impliquant tous les acteurs du Programme, à savoir l'UGCP, le SIVE, les DRS, les Partenaires Techniques et Financiers, etc.
- Redynamiser le cadre de coordination entre le SIVE et l'UGCP, afin de s'assurer que les réunions mensuelles prévues sont effectivement tenues et formellement documentées (procès-verbaux, plans d'action, suivi des décisions).
- Instaurer un cadre de concertation directe entre le SIVE et les points focaux PEV des DRS et des aires sanitaires, afin de garantir une communication fluide, directe et régulière sur les activités du programme, tout en respectant les canaux hiérarchiques établis.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.1.4. Cadre organique et institutionnel de l'UGCP à formaliser

Contexte

Par lettre n°436/GMSP/2023 en date du 15 juillet 2023, adressée à Gavi, le ministre de la Santé publique de Guinée-Bissau a formellement donné son accord « pour la mise en œuvre des nouvelles conditions de gestion des subventions de Gavi en Guinée-Bissau. Cela inclut la gestion financière des futures subventions en espèces de Gavi par une Unité de Gestion Gavi sous la DGASS sauf exceptions indiquées avec la mise en place d'un agent fiscal par Gavi ». Dans ce cadre, l'UGCP de Gavi en Guinée-Bissau a été établie comme organe chargé de la gestion opérationnelle et financière des projets financés par Gavi au sein du MINSAP. Sa mission comprend :

- La coordination des activités liées à la vaccination ;
- Le suivi de l'utilisation transparente et efficiente des ressources ;
- Le renforcement des capacités des équipes locales de santé.

La mise en place effective de l'UGCP a démarré en mars 2024, avec le recrutement de la coordonnatrice et du comptable senior.

Description

L'audit a constaté que l'UGCP est opérationnelle depuis mai 2024 et s'est dotée, en septembre 2024, d'un manuel de procédures administratives, comptables et financières. Depuis octobre 2024, les premiers décaissements de Gavi ont été transférés sur les comptes bancaires placés sous la responsabilité de l'UGCP et sous la supervision de la DGASS.

Cependant, le cadre juridique actuel de l'UGCP, limité à une lettre d'acceptation du ministre de la Santé, ne lui confère pas une base légale suffisante pour exercer pleinement ses fonctions. Ce déficit de reconnaissance formelle limite son efficacité et affaiblit ses interactions avec les autres structures du MINSAP telles que le SIVE et les DRS.

L'absence de ce cadre organique a eu pour conséquences, entre autres :

- Un retard dans l'obtention de l'identifiant fiscal de l'UGCP, ayant conduit au règlement hors délai des impôts et contributions sociales sur les salaires de 2024 et à des pénalités ;
- L'absence de signataires suppléants sur les comptes bancaires de l'unité, qui paralyse les paiements en cas d'indisponibilité de l'un des trois signataires actuels (le coordonnateur, le Fournisseur d'Assurance et le directeur de la DGASS).

Causes racines

- Absence de traduction en acte juridique de la lettre du ministre validant la mise en place de l'UGCP ;
- Manque d'anticipation institutionnelle lors de la mise en place de l'UGCP ;
- Projet de mise en place de l'UGCP coordonné par le Fournisseur d'Assurance recruté par Gavi et non par les services propres du MINSAP.

Risques / Implications

- Légitimité institutionnelle affaiblie pouvant entraîner des difficultés pour l'UGCP à faire valoir son autorité et à s'imposer comme interlocuteur reconnu auprès des autres structures du MINSAP ;
- Capacité de gestion du Programme limitée pouvant impacter négativement les objectifs stratégiques ;
- Manque d'efficacité de la structure organisationnelle de l'UGCP pouvant conduire à des interactions conflictuelles avec les autres structures du MINSAP.

Recommandation 4

L'UGCP est une structure du MINSAP. A ce titre, sa mise en place et son cadre organique doivent être formalisés par le MINSAP, en collaboration avec Gavi. Le MINSAP devra donc finaliser le processus d'institutionnalisation de l'UGCP et de publication de ses textes de fonctionnement.

Les textes doivent clarifier les missions et attributions de l'UGCP, son mode de fonctionnement, ainsi que son cadre de collaboration avec les autres structures de mise en œuvre du programme élargi de vaccination au sein du MINSAP (y compris le SIVE et les DRS).

Ceci permettra de renforcer l'ancrage institutionnel de l'UGCP et de créer un cadre de concertation formalisé entre ces structures du MINSAP et ainsi faciliter la mise en œuvre du programme.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.1.5. Faiblesses liées à la gestion des ressources humaines du Programme

Contexte

Le point 16 des GMR relatif au renforcement du PEV précise que « *Le MINSAP recrutera des ressources humaines supplémentaires pour renforcer le PEV :*

- Chargé de la communication ;
- Responsable gestionnaire des données. ».

L'évaluation de la GEV conduite en 2019 a mis en évidence des défaillances dans les capacités des ressources humaines du PEV, tant au niveau central que périphérique. Plusieurs recommandations clés ont été formulées, notamment :

- *Affecter au niveau central au moins deux agents supplémentaires qualifiés et ayant une expertise avérée dans la gestion logistique de la vaccination ;*
- *Renforcer les capacités des acteurs du niveau central, des DRS et aires sanitaires en gestion efficace des vaccins ;*
- *Profiter des opportunités des campagnes de masse pour renforcer les capacités des acteurs en gestion efficace des vaccins à tous les niveaux ;*
- *Améliorer les conditions de travail des points focaux PEV des régions (bureau, équipements informatiques, matériel de bureaux, classeurs) et revoir le profil de leur poste.*

Description

L'audit a mis en évidence des insuffisances en matière de gestion des ressources humaines du programme élargi de vaccination au sein du MINSAP. Les points d'attention suivants ont été identifiés :

• Mutations fréquentes à la tête du MINSAP

La période audité a été marquée par des mutations fréquentes de ministres de la Santé et de directeurs généraux au sein du MINSAP, sans mécanismes formalisés de passation de service. Cette situation engendre :

- Une rupture de continuité dans les activités ;
- Une perte de mémoire institutionnelle ;
- Une désorganisation qui perturbe la mise en œuvre du programme et affecte la cohérence des actions à moyen et long terme.

À titre illustratif, lors de la mission d'audit :

- Le poste de directeur de la DGSMI, dont dépend le SIVE, est resté vacant pendant plus de six (6) mois avant d'être récemment pourvu ;
- Le directeur de la DGASS, cosignataire des paiements avec le Fournisseur d'Assurance et la Coordinatrice de l'UGCP, nommé en décembre 2024, a démissionné en mars 2025, après seulement 3 mois. En l'absence de remplaçant, les paiements de l'UGCP étaient bloqués, les autres signataires (Agent Fiscal et Coordinatrice UGCP) ne pouvant agir seuls.

• Gestion inefficace des effectifs de personnel du SIVE

Au niveau central, le SIVE dispose d'un effectif d'environ 30 collaborateurs répartis entre les différentes unités opérationnelles et disposant de fiches de postes. Cependant, l'organisation du travail ne reflète pas la réalité des fiches de postes, avec une tendance de travail en pool et une mobilisation fréquente de l'ensemble des effectifs pour la mise en œuvre d'une activité à la fois. Cette situation conduit régulièrement le SIVE à perdre de vue les autres priorités du Programme et à accuser des retards dans l'exécution des activités prévues au PTA (voir **constat 4.1.6**).

Le dispositif de pilotage des ressources humaines au sein du SIVE avait déjà été identifié comme défaillant lors de l'audit précédent. Ces insuffisances demeurent d'actualité, témoignant du défaut de suivi de la mise en œuvre des actions correctives structurelles (voir **constat 4.1.1**).

• Gestion insatisfaisante des besoins de renforcement de capacités du personnel du Programme

La mission a noté l'absence d'un mécanisme d'évaluation des compétences du personnel et d'un plan de renforcement des capacités des acteurs du Programme. Cette insuffisance empêche l'adaptation des ressources humaines aux évolutions du programme et limite l'amélioration continue de la performance. En effet, durant les

Recommandation 5

Le MINSAP devra :

- En collaboration avec le SIVE et les DRS, conduire un diagnostic des besoins en formation du personnel impliqué dans la gestion du PEV, à chaque niveau de la pyramide sanitaire, puis élaborer un plan stratégique de renforcement des capacités. Ce plan devra également permettre d'identifier les besoins prioritaires en assistance technique, en lien avec les enjeux du programme, et de capitaliser le transfert de compétences.
- Mettre en place un plan de stabilisation et de rétention du personnel, en particulier pour les postes stratégiques (directions générales, organes de pilotage), afin d'assurer la continuité institutionnelle, de préserver la mémoire technique, et de renforcer la performance managériale du MINSAP.
- Renforcer la capacité de la direction du SIVE en matière de délégation de tâches, d'organisation des effectifs du personnel et de responsabilisation des sous-équipes dans la conduite autonome des activités relevant de leur ressort. Cette action pourrait en outre, favoriser la dynamisation des sous-comités techniques du CCIA (voir constat 4.1.2), qui pourraient être animés par les chefs de section du PEV.

<p>travaux d'audit d'importantes lacunes en matière de compétences techniques ont été observées chez plusieurs agents du Programme tant au niveau central que dans les régions, altérant ainsi la qualité des services offerts (voir constat 4.4.3).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficultés de pérennisation du transfert de compétences L'insuffisance de collaborateurs qualifiés est aggravée par une rotation fréquente du personnel, compromettant la continuité des activités et l'efficacité globale du programme. Elle contribue, par ailleurs, à la perpétuation des missions d'assistances techniques, en raison des difficultés à pérenniser le transfert de compétences ; les personnes renforcées étant continuellement remplacées par de nouvelles personnes. 	
<p>Causes racines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible culture institutionnelle du développement des compétences ; - Défaut de suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des diverses évaluations ; - Taux de rotation élevé à chaque changement de leadership ; - Absence d'un plan de rétention du personnel clé et passation de service entre tenants des postes ; - Faible délégation de tâche par l'équipe de direction du SIVE 	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rupture de continuité dans la mise en œuvre du Programme ; - Baisse de performance et de qualité des interventions ; - Utilisation non efficiente des ressources allouées par Gavi ; - Persistance des lacunes dans la gestion du Programme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire 	<p>Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 9)</p>

4.1.6. Processus d'élaboration et de suivi d'exécution des PTA à améliorer

Contexte

Le point 4 des GMR relatif à la Planification et Gestion Budgétaire prévoit que « 4.1 Le soutien de Gavi (espèces et vaccins) sera inscrit au budget national annuel. 4.2 L'unité de gestion des subventions Gavi continuera à collaborer avec le PEV dans la planification et la budgétisation, ainsi que dans l'élaboration de micro-plans et de budgets pour les activités aux niveaux national et sous-national. 4.3 Préparation et Approbation du Plan de Travail Annuel, des Budgets et des Plans de Passation des Marchés : Les plans de travail et budgets annuels et les plans d'approvisionnement annuels pour les subventions de Gavi seront préparés et soumis au CCIA pour examen et approbation avant toute dépense et mise en œuvre des activités de programme financées par Gavi ».

Le processus de planification des activités du MINSAP est placé sous la responsabilité de la DGASS à travers sa Direction en charge de la Planification. Le Plan de Travail Annuel (PTA) est élaboré à partir de la Stratégie Nationale de Vaccination (NIS), du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), ainsi que des programmes d'activités et budgets de toutes les entités de mise en œuvre des subventions. Le PTA présente par composantes, les activités à mettre en œuvre, les structures responsables, les indicateurs de performance, les coûts et les sources de financement dans un chronogramme opérationnel. Le PTA de l'année N+1 est élaboré au cours de l'année N (au plus tard en novembre de l'année N).

Description

La mission a relevé des insuffisances dans le processus de planification des activités du Programme. Les principales observations sont les suivantes :

Implication insuffisante des acteurs du niveau opérationnel dans le processus d'élaboration du PTA

Le processus d'élaboration des Plans de Travail Annuels (PTA) ne mobilise pas les acteurs des niveaux régional et périphérique. Seule la DRS du Secteur Autonome de Bissau (SAB) est associée ; les autres régions ne sont pas sollicitées. Cette absence d'implication locale empêche une bonne articulation des agendas opérationnels et ne favorise pas l'appropriation des activités par les acteurs de terrain. Elle limite également la production de micros plans réalistes et adaptés aux contextes locaux.

Faiblesses en matière de suivi d'exécution des activités planifiées

Les responsabilités liées à la mise en œuvre des activités du PTA au sein du SIVE ne sont pas clarifiées et formalisées. Cette situation entraîne un manque de proactivité et d'autonomie chez les chefs d'unités du SIVE, ainsi qu'une faible anticipation dans l'établissement et la transmission des requêtes à l'UGCP. De plus, l'audit a relevé un manque de suivi de mise en œuvre des activités lorsque celles-ci ont été planifiées. En conséquence, le taux d'exécution des activités planifiées reste très faible. À titre d'illustration, bien que plusieurs actions aient été prévues pour 2025, aucune n'avait encore été exécutée à la fin du premier trimestre 2025.

Ainsi, le faible taux d'exécution des PTA résulte de la combinaison d'une insuffisance dans le processus de planification et d'un manque d'initiative dans la mise en œuvre des activités planifiées. Ces faiblesses traduisent également une insuffisance d'expertise en planification et suivi-évaluation au sein de l'équipe du SIVE, et s'inscrivent dans la problématique plus large de renforcement des capacités abordée dans le **constat 4.1.5** du présent rapport.

Causes racines

- Faiblesse de coordination du processus de planification par la direction en charge ;
- Manque de formation du personnel assigné à la planification et au suivi-évaluation ;
- Faible autonomie des responsables techniques du SIVE.

Risques / Implications

- Chevauchement d'activités ou retards d'exécution pouvant compromettre la mise en œuvre du Programme ;
- Non-atteinte des objectifs de performance assignés au programme.

Recommandation 6

Le MINSAP devra :

- Renforcer la capacité de la Direction en charge de la planification au sein de la DGASS dans la coordination du processus d'élaboration des PTA au sein du MINSAP.
- Instaurer une revue systématique à mi-parcours des PTA pour permettre leur ajustement et stimuler la mise en œuvre des activités planifiées.

L'UGCP devra :

- Appuyer le SIVE dans le processus d'élaboration des micro-plans et du PTA du programme élargi de vaccination, comme défini dans les GMR.
- En lien avec la recommandation 3, assurer la tenue de réunions conjointes périodiques regroupant UGCP, SIVE, et DRS pour l'analyse combinée de l'exécution financière et l'exécution programmatique du PTA et son recalibrage.

Le SIVE devra :

- Renforcer l'implication des structures du niveau décentralisé (DRS et aires sanitaires) dans l'élaboration des PTA du programme élargi de vaccination afin de garantir un plan plus adapté aux réalités du terrain et une meilleure appropriation des activités planifiées.
- Former les chefs d'unités aux techniques de planification inclusive et au suivi-évaluation des activités, afin de renforcer leurs capacités de pilotage, d'anticipation et de suivi de mise en œuvre des activités.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.1.7. Mécanisme de surveillance et cadre de contrôle interne de l'UGCP à renforcer

Contexte

L'Accord-Cadre de Partenariat entre le gouvernement de la République de Guinée-Bissau et Gavi stipule à l'article 19 de l'Annexe 2 que le gouvernement a l'obligation de respecter les conditions fixées par Gavi pour l'utilisation et la gestion des fonds. Il stipule particulièrement qu'« il incombe au gouvernement de veiller à ce que les fonds soient gérés prudemment, conformément à la politique sur la transparence et la responsabilité et aux conditions relatives à la gestion financières »

Le point 11 des GMR relatif à l'audit externe stipule que « Durant la période transitoire, les exigences d'audit externe de l'Unicef seront applicables. Par la suite, les subventions de Gavi décaissées au MINSAP/unité de gestion des subventions de Gavi seront auditées par un cabinet d'audit privé. Le rapport d'audit final devra être transmis à Gavi au plus tard 6 mois après la fin de l'année budgétaire. Gavi approuvera les termes de référence (TDRs). Des copies des rapports d'audit, des lettres de management et des réponses de MINSAP/unité de gestion des subventions de Gavi aux conclusions des audits précédents seront transmises à Gavi. »

L'UGCP dispose d'un manuel de procédures administratives, financières et comptables, adopté à l'issue de l'atelier d'échanges et de formation tenu du 23 au 27 septembre 2024 à Bissau. Ce manuel faisait, au moment de l'audit, l'objet d'une révision, et une session complémentaire de renforcement des capacités a été organisée en février 2025 pour accompagner sa mise en œuvre.

Description

L'audit a relevé qu'en dehors des services du Fournisseur d'Assurance mis en place et financés par Gavi depuis le 31 juillet 2023, le MINSAP ne s'est pas doté des moyens propres nécessaires à la surveillance interne de la gestion des ressources Gavi (financières et matérielles) qui lui sont allouées.

Auditeur interne

- Le poste d'auditeur interne prévu par les GMR et devant assurer la surveillance continue des fonds Gavi gérés par l'UGCP, n'a pas encore été mis en place. En l'absence de mécanismes de contrôles alternatifs, la présence d'un auditeur interne constituerait un levier essentiel d'assurance et de transparence, tout en servant de point focal pour les évaluations et le suivi des recommandations issues des audits et évaluations externes.

Inspection Générales des Activités Sanitaires (IGAS)

- Aucune mission d'inspection ou d'évaluation touchant à la gestion des fonds Gavi décaissés par l'Unicef aux structures du niveau central et décentralisé, ou à la gestion des équipements et engins roulants octroyées par Gavi sur la période de 2020 à 2024, n'a été conduite, ni par l'IGAS du MINSAP ni par aucun autre organe de contrôle de l'État. Cette situation dénote une faible supervision institutionnelle et limite donc la capacité du MINSAP à détecter et corriger les défaillances dans la gestion. En effet, des faiblesses persistantes ont été relevées dans le système de justification des dépenses durant toute la période précédant la mise en place de l'UGCP, comme documenté dans le **constat 4.2.4** du présent rapport.

Audit externe

- A la date de la mission, aucun contrat n'avait été signé avec un cabinet d'audit privé pour auditer les subventions Gavi allouées au MINSAP/UGCP. Une mission d'audit externe commanditée par l'Unicef en 2023 pour les fonds qu'elle a décaissés au MINSAP était en cours, mais son rapport n'était pas encore disponible, le plan d'actions correctives du MINSAP en réponse aux recommandations n'étant pas encore parvenu à l'Unicef. Le processus de recrutement d'un auditeur externe de la gestion de l'UGCP n'avait pas encore été finalisé au moment de l'audit.

Manuel des procédures UGCP

- Enfin, le manuel des procédures administratives, financières et comptables de l'UGCP n'est pas pleinement déployé ni vulgarisé. Par exemple, le SIVE qui est le principal bénéficiaire des décaissements provenant de l'UGCP ne dispose pas d'une copie du manuel. En outre, le manuel n'est pas assez précis et descriptif sur les procédures de justification de certaines catégories de dépenses, telles que les dépenses de per diem lors des activités de masses telles que les campagnes (**voir constat 4.2.3**). Ceci a nécessité la rédaction d'un protocole

Recommandation 7

Le MINSAP, à travers l'UGCP, devra mettre en œuvre les actions suivantes en vue de renforcer le dispositif de contrôle interne et la surveillance de la gestion des subventions Gavi :

- Finaliser le recrutement d'un auditeur externe pour l'UGCP conformément aux GMR.
- Renforcer le cadre de contrôle interne de l'UGCP, du SIVE et des DRS en instituant des missions d'inspections ou d'audits internes à l'initiative du MINSAP et couvrant la gestion des subventions Gavi par le pays.
- Solliciter l'implication des organes de contrôle de l'Etat dans la revue de la gestion de tous les types d'appuis apportés par Gavi au pays.
- Réviser et compléter le manuel des procédures de l'UGCP en y intégrant des instructions claires sur la complétude des pièces justificatives exigées pour toute dépense engagée ou remboursée.

<p>d'accord avec les structures bénéficiaires pour apporter certaines clarifications. La révision du manuel était en cours lors de la mission.</p>	
<p>Causes racines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence de l'UGCP non officialisée par des textes légaux (constat 4.1.4) ; - Absence de mise en œuvre des recommandations issues des évaluations et audits précédents (constat 4.1.1) ; - Contrôle interne non-intégré dans les procédures de gestion quotidiennes ; - Faible implication des services d'inspections propres du MINSAP dans la gestion des subventions Gavi. 	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation non conforme ou inefficace des fonds ; - Risques de non-détection ou de correction tardive des risques significatifs, potentiellement préjudiciables à la mise en œuvre des programmes et à l'atteinte des objectifs ; - Incertitude quant à la fiabilité, à l'intégralité et à l'image fidèle des états financiers, ainsi qu'à l'utilisation appropriée des subventions Gavi, pouvant conduire à des suspensions de décaissements Gavi. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)</p>

4.2. Gestion comptable et financière

4.2.1. Cadres de références de justification des dépenses incomplets

Contexte

Le manuel des procédures du MINSAP publié en décembre 2022 constitue le principal référentiel pour la gestion administrative, financière et comptable dans les DRS. Il couvre trois volets essentiels :

- Procédures administratives (gestion des ressources humaines, du courrier, des immobilisations, des stocks, des Achats et des archives) ;
- Procédures financières (gestion budgétaire, mobilisation des ressources financières, Gestion de la trésorerie) ;
- Procédures comptables (organisation comptable, élaboration des états financiers, planification des travaux comptables, analyse et auto-contrôle des comptes, rapportage, contrôle et supervision).

Avant la mise en place de l'UGCP, ce manuel devait être appliqué à tout type de financement, y compris les subventions Gavi reçues via l'Unicef.

Depuis le dernier semestre de 2024, les fonds Gavi transférés directement à l'UGCP sont gérés suivant les dispositions du manuel des procédures de cette dernière adopté provisoirement lors de l'atelier d'échanges et de formation tenu à Bissau du 23 au 27 septembre 2024. En outre, un protocole d'accord a été signé le 27 septembre 2024 entre l'UGCP et les DRS en vue de clarifier leurs modalités de collaboration dans la mise en œuvre des campagnes de vaccination financées par Gavi.

Description

- Gestion des fonds décaissés par l'Unicef

L'audit a révélé que le manuel des procédures du MINSAP, datant de 2022 et qui a servi de référentiel pour la gestion des fonds Gavi décaissés par l'Unicef, n'avait pas été formellement approuvé par le CCIA. De plus, ce manuel manquait de précisions sur les documents requis pour la justification de chaque catégorie de dépenses ; aucune section ne décrivait de manière claire et détaillée les exigences documentaires par type de dépense. Ceci a conduit à une hétérogénéité des pratiques en matière de justification des dépenses et des manquements importants dans les contrôles attendus.

- Gestion des fonds par l'UGCP

De même, le manuel des procédures de l'UGCP en cours d'utilisation n'a pas encore été soumis à l'approbation du CCIA pour lui conférer la légitimité nécessaire auprès des utilisateurs cibles. Ce manquement est à mettre en relation avec l'insuffisance de fonctionnement des sous-comités du CCIA chargés de la préparation technique des sujets à l'ordre du jour du CCIA stratégique (voir **constat 4.1.2**).

L'absence d'adoption officielle et de divulgation du manuel de l'UGCP ne favorise pas le respect de certaines dispositions spécifiques qui y sont prévues, notamment celles relatives à la justification de la présence des participants aux activités et celles relatives à la remontée des pièces justificatives décrites respectivement dans les **constats 4.2.3** et **4.2.4** plus bas.

La révision du manuel de l'UGCP en cours présente une opportunité pour l'UGCP de traiter ces failles procédurales.

Causes racines

- Contenu incomplet et non normatif des procédures de justification des dépenses dans le manuel du MINSAP ;
- Absence d'approbation formelle des manuels par les organes de gouvernance (CCIA) ;
- Manque d'appropriation des manuels par les structures de mise en œuvre.

Risques / Implications

- Remise en cause de la régularité des dépenses pouvant entraîner des demandes de remboursements ;
- Faible transparence et traçabilité dans l'utilisation des fonds ;
- Incertitude quant à la fiabilité des états financiers et à l'utilisation appropriée des subventions Gavi.

Recommandation 8

L'UGCP devra engager les actions suivantes afin de garantir une application rigoureuse, adaptée et harmonisée des procédures de gestion des subventions Gavi :

- Mettre à jour le manuel de procédures de l'UGCP, en y intégrant toutes les orientations nécessaires à une justification claire et exhaustive de chaque catégorie de dépense pouvant être engagée sur les fonds Gavi. Cette révision vise à réduire les risques de rejet ou de mise en question des dépenses.
- Soumettre le manuel révisé à l'analyse et à l'approbation formelle du CCIA, afin d'en garantir la légitimité institutionnelle et l'adhésion des parties prenantes.
- Former les acteurs concernés (DRS, gestionnaires, points focaux) sur les dispositions spécifiques du manuel, afin de favoriser leur appropriation effective et une mise en œuvre cohérente.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.2.2. Manquements aux obligations de tenue de comptes pour les subventions Gavi

Contexte

Selon les dispositions de l'article 23 de l'annexe 2 de l'accord cadre de partenariat (ACP) « *Le Gouvernement tient des comptes et des dossiers séparés et exacts de chaque programme, préparés conformément aux normes internationalement reconnues et qui sont suffisants pour établir et vérifier avec précision les frais et les dépenses des programmes. Le Gouvernement devra tenir ces comptes et archives et tout document justificatif des dépenses réalisées avec les fonds de Gavi conformément aux normes fiscales du pays pendant une durée minimale de cinq ans après l'achèvement d'un programme. Si les fonds de Gavi sont mis en commun avec d'autres sources de financement, les comptes et les dossiers seront tenus de la même manière pour les fonds communs* ».

Description

L'audit a mis en évidence des insuffisances dans la tenue de la comptabilité, le suivi comptable et la traçabilité des subventions Gavi au sein du MINSAP.

Faible traçabilité des fonds Gavi décaissés par l'Unicef aux structures du MINSAP de 2020 à 2024

Sur la période de 2020 à 2024, les dépenses effectuées par les structures du MINSAP sur fonds Gavi décaissés par l'Unicef, n'ont fait l'objet d'aucun suivi comptable ou ont été enregistrées de manière fragmentée dans des fichiers Excel. Ce manquement a conduit à une perte de traçabilité de l'utilisation des fonds Gavi sur cette période et retardé la mission d'audit prévue par Gavi. Les états comptables transmis à l'audit ont finalement été reconstitués à la demande de l'équipe d'audit des programmes de Gavi, avec l'appui du Fournisseur d'Assurance, sans pouvoir aboutir à une situation exhaustive. La mise en place d'un système comptable conforme aux bonnes pratiques de gestion financière avait pourtant été recommandée à l'issue de l'audit précédent réalisé par Gavi en 2018.

Le MINSAP n'a pas mis en place un plan de communication avec l'Unicef permettant d'obtenir les détails nécessaires sur les sources de financement, pour répondre à son obligation de justifier la bonne utilisation des ressources allouées. Le suivi opéré sur Excel par le MINSAP ne permet pas de distinguer les fonds Gavi des fonds des autres bailleurs dans les décaissements reçus de l'Unicef.

La mise en place de l'UGCP en mai 2024 a permis d'avoir une meilleure traçabilité de l'utilisation des fonds Gavi au sein du MINSAP, même si des efforts restent à faire en termes de tenue des comptes à jour.

Comptabilité incomplète au niveau de l'UGCP

À la date de la mission (mars 2025), la comptabilité 2024 de l'UGCP n'était pas à jour. En particulier, plusieurs pièces justificatives transmises par les DRS, suite à la campagne de vaccination contre la Rougeole-Rubéole organisée en décembre 2024, n'avaient pas encore été contrôlées et saisies dans la comptabilité. D'autres pièces justificatives, environ 15% des montants décaissés pour la campagne, n'avaient pas encore été soumises par les DRS. Les constats faits suite à la revue d'un échantillon de dépenses de campagnes (**voir constat 4.2.3**) attestent la nécessité d'une accentuation des contrôles sur ces documents.

Faiblesses dans le déploiement et l'utilisation du logiciel Tom2Pro

L'audit a noté que le logiciel Tom2Pro acquis par l'UGCP n'a pas encore été correctement paramétré de sorte à tirer bénéfice de toutes les fonctionnalités offertes, dont le suivi budgétaire automatisé. Par ailleurs, le plan comptable intégré n'est pas conforme au nouveau Système Comptable des Entités à But Non Lucratif (SYCEBNL), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024. Enfin, l'équipe en charge de la comptabilité n'a pas été suffisamment formée à l'utilisation du logiciel.

Causes racines

- Rotation fréquente aux principaux postes de responsabilités sans passation de service (voir constat 4.1.5) ;
- Clarification insuffisante des procédures de contrôle et de comptabilisation des pièces justificatives de dépenses en

Recommandation 9

L'UGCP devra engager les actions suivantes :

- Finaliser la configuration du logiciel Tom2Pro afin de permettre à l'UGCP de bénéficier de toutes les fonctionnalités offertes.
- Renforcer la formation des comptables de l'UGCP à l'utilisation du logiciel.
- Revoir le processus de contrôle et de comptabilisation des pièces justificatives de dépenses en provenance des DRS. Clarifier les différentes étapes et instaurer des délais de traitement afin de réduire les retards de comptabilisation et disposer régulièrement de comptes à jour.

<p>provenance des DRS (voir constat 4.1.7);</p> <ul style="list-style-type: none">- Insuffisance dans le plan de déploiement du logiciel Tom2Pro à l'UGCP ;- Recommandations issues des audits précédents (2018) non mises en œuvre (voir constat 4.1.1).	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none">- Manque de traçabilité des opérations financières pouvant compromettre la transparence et la redevabilité dans l'utilisation des subventions Gavi ;- Difficultés à satisfaire aux exigences de rapportage financier à Gavi ;- Non-respect des engagements définis dans l'ACP, exposant le MINSAP à des risques de suspension ou de conditionnalité accrue des financements ;- Erreurs ou irrégularités non détectées, en raison de l'insuffisance de contrôle des opérations comptables.	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)</p>

4.2.3. Documentation incomplète des dépenses de campagnes

Contexte

Le Tome 3 « Procédures financières et budgétaires » du manuel des procédures de l'UGCP précise que « *La nomenclature des pièces justificatives ci-après constitue la référence des documents et supports à produire par les bénéficiaires des fonds de l'unité de gestion pour des dépenses. Cependant, elle n'est pas exhaustive et pourra être complétée et adaptée au contexte du lieu du déroulement de l'activité tout en veillant à leur sincérité. Toute disposition dérogatoire doit être précisée par note de service ou tout autre document tenant lieu : [...]* »

Pour les Perdiem et frais de mission

- *Ordre de mission dûment signé par le responsable de la structure de départ et ceux des structures visitées (exclusivement pour les déplacements hors de la ville de résidence) ;*
- *Termes de référence de la mission ;*
- *Fiche de décharge collective dûment paraphée et clôturée ;*
- *Fiche de décharge individuelle le cas échéant ;*
- *Bordereau de reversement des éventuels reliquats ;*
- *Liste de présence journalière des participants (liste unique pour tout participant : déplacés, résidents, facilitateurs, administrateur, personnel de soutien) dûment paraphée et clôturée (activités sédentaires).*

Description

L'audit a constaté que lors des activités de campagnes, la liste des pièces justificatives à fournir n'est pas respectée : aucune preuve documentaire n'est produite pour attester de la présence effective des acteurs sur le terrain afin de justifier le nombre de jours de perdiems ou d'indemnités qui leur est payé. Cette faiblesse est observée de manière continue sur toute la période auditée, aussi bien sous la gestion de l'Unicef que sous celle de l'UGCP. L'échantillon de dépenses revu comprend des perdiems d'un montant cumulé de 246 105 943 FCFA (409 495 USD) manquant les justificatifs de présence. L'audit n'a pas mis en question ce montant car les contrôles alternatifs effectués sur les rapports de campagnes et les documents afférents se sont avérés satisfaisants.

Toutefois, cette défaillance des contrôles spécifiques aux campagnes de vaccination doit être immédiatement adressée.

Causes racines

- Faiblesse dans la définition des contrôles spécifiques aux activités de masses telles que les campagnes (voir constat 4.1.7) ;
- Faiblesse historique du mécanisme de surveillance de la gestion des subventions bailleurs (voir constat 4.1.7).

Risques / Implications

- Environnement de contrôle défaillant pouvant favoriser des détournements et la fraude ;
- Faible transparence et traçabilité dans l'utilisation des fonds ;
- Mise en question des dépenses pouvant entraîner des demandes de remboursements.

Recommandation 10

L'UGCP devra engager les actions correctives nécessaires aux insuffisances observées dans les documents justificatifs de dépenses de campagnes. Pour ce faire, l'UGCP pourrait :

- Compléter son manuel de procédures avec les contrôles spécifiques aux campagnes de vaccination et autres activités de masses permettant de documenter la présence des acteurs sur le lieu de mission pour le nombre de jours de perdiem perçu.
- Renforcer la coordination avec le SIVE, les DRS et les autres structures de mise en œuvre du Programme pour veiller aux respects des exigences du manuel.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.2.4. Défaillance du système de contrôle, de comptabilisation et d'archivage des pièces justificatives

<p>Contexte</p> <p>L'Annexe 2 de l'Accord Cadre de Partenariat entre Gavi et la République de Guinée-Bissau précise en son point 20.1 qu' « <i>il incombe au Gouvernement de s'assurer que toutes les dépenses relatives à l'utilisation ou l'application des fonds sont correctement justifiées avec des documents d'appui suffisants pour permettre à Gavi de vérifier ces dépenses.</i> ».</p> <p>Cette annexe indique, par ailleurs au point 23 que « <i>[...] Le Gouvernement devra tenir ces comptes et archives et tout document justificatif des dépenses réalisées avec les fonds de GAVI conformément aux normes fiscales du pays pendant une durée minimale de cinq ans après l'achèvement d'un programme</i> ».</p> <p>Le point 3.7 du tome 3 du manuel de procédures de l'UGCP prévoit que « <i>Le contrôle des dossiers de liquidation des avances de fonds est de la responsabilité du comptable avec validation des rapports techniques par le responsable suivi évaluation. La validation finale de tous les dossiers de liquidation est effectuée par l'AP. Celui-ci doit également fournir un retour écrit au comptable sur les éventuelles insuffisances relevées. Seules les dépenses validées par l'AP sont enregistrées en comptabilité.</i> ».</p>	
<p>Description</p> <p>La mission d'audit a relevé des défaillances dans le contrôle, la comptabilisation et l'archivage des pièces justificatives de dépenses relatives aux fonds Gavi.</p> <p>Période de gestion des fonds par l'Unicef :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les contrôles effectués sur les pièces justificatives ne sont pas matérialisés. Aucun visa, cachet ou mention formelle ne permet de confirmer que les pièces ont été vérifiées, validées ou approuvées, en contradiction avec les règles minimales de contrôle interne. • Le système d'archivage s'est révélé inefficace, compromettant la traçabilité des transactions financières. La recherche et la reconstitution des pièces justificatives demandées dans le cadre de l'audit ont nécessité plusieurs mois après la phase de planification de l'audit, en raison d'un classement désorganisé et de l'absence d'un local adéquat de conservation des documents. Cette situation a conduit à l'inaccessibilité ou la perte de justificatifs, rendant non vérifiables des dépenses sélectionnées pour un montant total de 58 560 051 FCFA (100 477 USD), comme détaillé dans le constat 4.2.5. <p>Période sous gestion de l'UGCP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les contrôles effectués par l'équipe d'audit ont révélé que certaines pièces justificatives de liquidation d'avances aux DRS ont été comptabilisées à tort, alors qu'elles n'avaient pas encore été validées par l'ensemble de la chaîne d'approbation, notamment par le Fournisseur d'Assurance. Cette pratique présente un risque important d'anomalies dans les états financiers de l'UGCP, du fait de la comptabilisation prématurée des dépenses, sans validation documentaire complète. • La mission a observé qu'aucune salle d'archives dédiée n'est disponible dans les locaux de l'UGCP. Les pièces justificatives sont stockées dans des armoires situées dans les bureaux de l'assistant comptable et du responsable administratif et financier (RAF). Cette méthode de conservation présente un risque de saturation, de dégradation physique des documents, voire de perte, et fragilise la capacité du MINSAP à se conformer à l'obligation de conserver les documents pendant une durée minimale de cinq ans après l'achèvement d'un programme. 	<p>Recommandation 11</p> <p>Le MINSAP devra veiller au renforcement du dispositif de tenue de comptes et d'archivage des documents relatifs à l'utilisation des subventions Gavi.</p> <p>A cet effet, le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doter l'UGCP d'un local d'archivage aux normes et mettre en place un registre de suivi des mouvements d'archives. <p>L'UGCP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenir un registre nominatif d'entrée et de sortie des archives, avec indication du nom, date, service et signature des utilisateurs, comme prévu dans le tome 2 du manuel de procédures de l'UGCP. • Mettre en œuvre un système de sauvegarde électronique pour les archives sensibles, afin de limiter les risques de perte, de dégradation et de rupture d'accès lors des audits. <p>L'UGCP et le Fournisseur d'Assurance devront :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer leur coordination et mettre en place un circuit clair d'approbation des pièces justificatives, garantissant que seules les dépenses validées par les différents responsables désignés, y compris le Fournisseur d'Assurance, soient enregistrées en comptabilité comme définitives.
<p>Causes racines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'infrastructures adéquats pour l'archivage physique des documents comptables ; - Absence d'une gestion centralisée des documents comptables avec traçage des mouvements ; - Manque de coordination entre les services comptables, opérationnels et le Fournisseur d'Assurance. 	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques de pertes de pièces justificatives pouvant entraîner des demandes de remboursement ; - Non-conformité avec les obligations de l'Accord Cadre de Partenariat ; - Perte ou dégradation irréversible de documents comptables sensibles. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)</p>

4.2.5. Dépenses mises en question par le présent audit

Contexte

L'Annexe 2 de l'Accord Cadre de Partenariat entre Gavi et la République de Guinée-Bissau précise en son point 20.1 qu' « il incombe au Gouvernement de s'assurer que toutes les dépenses relatives à l'utilisation ou l'application des fonds sont correctement justifiées abec des documents d'appui suffisants pour permettre à Gavi de vérifier ces dépenses. Si le Gouvernement ne respecte pas les conditions ci-dessus, il y a « usage abusif » ».

Le présent constat présente les conclusions issues des tests substantifs réalisés par l'équipe d'audit sur un échantillon de dépenses sélectionné à partir des listes de décaissements transmises par l'UGCP et la DGASS (à l'issue de la reconstitution des comptes). L'audit a procédé à l'examen complet des pièces justificatives mises à disposition. Cette analyse visait à évaluer, dans le cadre de l'exécution des programmes Gavi :

- la conformité des dépenses avec les bonnes pratiques de justification documentaire ;
- la recevabilité et la cohérence des pièces par rapport aux activités effectivement menées.

Les constats présentés ci-après mettent en évidence les principales irrégularités et insuffisances observées lors de ces vérifications.

Description

Les constatations issues des tests substantifs ont été regroupées par catégories d'anomalies, conformément à la typologie définie en annexe 4, et présentées de manière synthétique dans le tableau récapitulatif en annexe 6 du présent rapport.

L'audit des pièces justificatives des dépenses engagées sur la période 2020 à 2024 par les structures bénéficiaires relevant du MINSAP a révélé des insuffisances, réparties dans les deux (02) catégories de constats ci-dessous. Les observations détaillées par transaction figurent en annexe 7 :

- Les dépenses non justifiées** : Elles s'élèvent à 58 560 051 FCFA (**100 477 USD**) et concernent essentiellement des dépenses engagées par les structures du MINSAP à partir des décaissements provenant de l'Unicef et pour lesquelles les pièces justificatives n'ont pas été retrouvées à l'issue de l'exercice de reconstitution des comptes.
- Les dépenses irrégulières** : dans cette catégorie, sont classées les dépenses testées pour lesquelles les pièces justificatives fournies présentaient un défaut invalidant tout ou partie du montant de la dépense. L'audit a observé des cas de fiches de présence manuelles visiblement établies et signées par la même personne sur la période des décaissements Unicef. Un montant total de 7 278 000 FCFA (**12 260 USD**) de dépenses irrégulières a été identifié par l'équipe d'audit.

Causes racines

- Procédures incomplètes pour guider la justification des dépenses (voir constat 4.2.1) ;
- Non-application des recommandations formulées lors d'audits précédents (voir constat 4.1.1) ;
- Défaillance du système d'archivage des pièces justificatives (voir constat 4.2.4) ;
- Insuffisance de renforcement de capacités des gestionnaires comptables des DRS (voir constat 4.1.5) ;
- Faiblesse du mécanisme de surveillance interne (voir constat 4.1.7).

Risque(s) / Implication(s)

- Mise en question des dépenses conduisant à des demandes de remboursement ;
- Risque de perte de crédibilité du MINSAP auprès des partenaires techniques et financiers ;
- Risque de suspension des financements additionnels.

Recommandation 12

La mise en place de l'UGCP visant à remédier aux insuffisances constatées dans la gestion des subventions Gavi, l'UGCP devra :

- Mettre en œuvre un dispositif renforcé de gestion documentaire et d'archivage tel que recommandé en 4.2.4.
- Sensibiliser l'ensemble des entités du MINSAP aux dispositions de l'Accord Cadre de Partenariat, notamment celles de l'Annexe 2 « Dispositions additionnelles relatives aux programmes » et à l'Annexe 6, désormais remplacée par les Grant Management Requirements (GMR).
- Mettre en place un mécanisme structuré de renforcement des capacités à destination des administrateurs financiers et gestionnaires déconcentrés, en lien avec la gestion des fonds Gavi, afin d'assurer une meilleure conformité et traçabilité des dépenses à tous les niveaux.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.2.6. Absence d'un suivi adéquat des immobilisations

Contexte

Le point 9 des GMR relatif à la gestion des Immobilisations prévoit que « 9.1 L'unité de gestion des subventions de Gavi veillera à ce qu'un registre complet des immobilisations soit tenu dans le système comptable Tom2pro pour toutes les immobilisations achetées grâce aux subventions de Gavi, y compris celles achetées par l'intermédiaire de l'Unicef et de l'OMS, le cas échéant. 9.2 Toutes les immobilisations achetées avec les fonds Gavi seront étiquetées avec des identifiants uniques et l'inventaire physique des immobilisations sera effectué au moins une fois tous les deux ans et le registre des immobilisations sera mis à jour ».

Le manuel de procédures du MINSAP de 2022 indique que « La gestion de ces immobilisations est assurée par le responsable logistique, sous la supervision du DGASS/DAF/RAF » et que « (i) L'inventaire physique [des immobilisations] est réalisé au moins une fois dans l'année et nécessairement en fin d'exercice ; (ii) l'inventaire physique de fin d'exercice (année N) est effectué au plus tard le 31 janvier de l'année N+1 et réputé clos le 31 décembre de l'année N; (iii) l'inventaire physique porte sur tous les biens meubles, immeubles acquis dans le cadre des subventions reçues et détenus par le Ministère et les autres partenaires de mise en œuvre ».

Le point 3.6 du tome 2 du manuel de procédures de l'UGCP précise que « L'inventaire des immobilisations est fait au moins une fois par an et nécessairement en fin d'exercice sous la supervision du RAF ; (...) L'inventaire physique a lieu aussi bien à l'unité de gestion que dans les entités bénéficiaires ainsi que dans tout autre endroit où les immobilisations sont entreposées »

Description

L'audit a relevé des insuffisances dans l'identification, le suivi et la gestion des immobilisations acquises sur financement Gavi et mises à la disposition du MINSAP. Malgré les dispositions prévues dans le manuel de procédures du MINSAP, la DGASS, en charge de la gestion du patrimoine ministériel, n'a pas mis en place de mécanisme formalisé lui permettant d'avoir une vue d'ensemble complète et à jour sur les équipements et matériels octroyés par les partenaires aux structures du MINSAP. C'est notamment le cas des équipements et engins roulant financés par Gavi et acquis à travers l'Unicef. Aucune base de données consolidée des immobilisations financées par Gavi n'est tenue à ce jour.

Par ailleurs, la mission a noté l'absence d'inventaire régulier des immobilisations, en contradiction avec les procédures internes du MINSAP. Cette carence limite la capacité de la DGASS à :

- Évaluer l'état de fonctionnement ou de détérioration des biens ;
- Identifier les besoins de remplacement ou de maintenance préventive ;
- Assurer une traçabilité fiable des équipements répartis dans les structures.

Des inventaires ont bien été effectués au niveau du SIVE (2023) et de l'UGCP (2024), mais uniquement pour les biens affectés à ces structures, sans coordination globale avec la DGASS. En outre, les biens inventoriés au SIVE n'étaient ni étiquetés ni codifiés, réduisant leur identification sur le terrain.

L'audit a également observé un manque de suivi de la maintenance et de la consommation de carburant des véhicules. Depuis 2023, les carnets de bord ne sont plus régulièrement tenus, ce qui empêche tout suivi de l'utilisation rationnelle des véhicules et du carburant.

Il convient de rappeler que ces défaillances avaient déjà été identifiées lors de l'audit de 2018, sans qu'un dispositif correctif suffisant n'ait été mis en place.

Causes racines

- Non-réalisation systématique d'inventaires physiques périodiques ;
- Déficit de formation ou de sensibilisation du personnel en charge de la gestion des biens ;
- Absence de suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations précédentes (constat 4.1.1).

Risque(s) / Implication(s)

- Perte, vol ou dégradation non détectée des équipements ;
- Incapacité à produire une situation patrimoniale fiable ;
- Détérioration prématurée des biens faute de maintenance planifiée ;
- Difficultés à exécuter correctement le Programme.

Recommandation 13

Le MINSAP, à travers la DGASS, devra prendre les mesures suivantes pour assurer une gestion efficiente, transparente et sécurisée des équipements acquis sur financements Gavi :

- Mettre en place une base de données patrimoniale centralisée et à jour. Recenser, codifier et étiqueter l'ensemble des équipements et matériels, en y intégrant les informations essentielles (source de financement, nature, localisation, état, valeur, date d'acquisition). La DGASS devra assurer la mise à jour régulière de cette base à travers des inventaires physiques réguliers.
- Établir un plan de communication avec les entités impliquées dans les acquisitions permettant à la DGASS d'être systématiquement informée des biens réceptionnés sur financements Gavi, afin de garantir leur enregistrement immédiat dans la base patrimoniale du MINSAP ;
- Mettre en place un dispositif de suivi de l'utilisation et de la maintenance des engins roulants. Ceci comprend la tenue régulière des carnets de bord des véhicules, la mise en place d'un registre de maintenance pour les engins, et d'un système d'alerte pour le renouvellement ou la réparation.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.3. Achats et passations de marchés

4.3.1. Manque de référence aux dispositions nationales en matière de passation de marchés

<p>Contexte</p> <p>Le code des marchés publics de la Guinée-Bissau est régi par le Décret-loi n° 4/2002, qui a été complété par d'autres textes, notamment le Décret-loi n° 20/2012 du 20 août 2012 relatif au code des marchés publics, qui traite des délégations de service public. Ce décret-loi est un élément clé du système de marchés publics en Guinée-Bissau, et il est important pour la gestion des délégations de service public.</p> <p>En septembre 2024, l'UGCP s'est dotée d'un manuel des procédures de passation de marchés pour la conduite des différents achats et prestations de services requis par les activités du Programme supportées par Gavi.</p>	
<p>Description</p> <p>L'audit a constaté que le tome 5 du manuel de procédures de l'UGCP, relatif à la passation des marchés, ne fait aucune référence explicite aux dispositions légales et réglementaires nationales applicables en Guinée-Bissau, notamment au décret-loi n°20/2012 du 20 août 2012 relatif au Code des marchés publics.</p> <p>Le manuel ne précise pas non plus les éventuelles dérogations autorisées par rapport à ce cadre national. Ainsi, les seuils de passation mentionnés dans le tome 5 du manuel de procédures ont été directement extraits des GMR, sans mentionner explicitement leur caractère exceptionnel ou dérogatoire par rapport au Code des marchés qui comporte des seuils différents. Cette lacune du manuel affaiblit la conformité du dispositif de passation des marchés de l'UGCP aux exigences réglementaires nationales.</p> <p>Néanmoins, aucun processus de mise en concurrence n'a été identifié sur la période audité. Les acquisitions réalisées dans le cadre de la campagne de vaccination de décembre 2024 (essentiellement des locations de véhicules, la confection de T-shirts et l'impression de documents) ont été exclusivement effectuées par ententes directes (gré à gré), sur la base d'un avis de non-objection exceptionnel accordé par Gavi.</p>	<p>Recommandation 14</p> <p>L'UGCP devra actualiser et enrichir le tome 5 de son manuel de procédures relatif à la passation des marchés, afin de garantir sa conformité avec la législation bissau-guinéenne en matière de marchés publics. Il devra notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer au manuel les principes et dispositions du Code des marchés publics de la Guinée Bissau, en précisant que ces règles s'appliquent par défaut. Les éventuelles dérogations devront être expressément approuvées par les autorités compétentes. • Définir clairement les cas de dérogation aux procédures nationales et leur cadre de justification. • Documenter dans le manuel, les conditions spécifiques d'application des règles des partenaires techniques et financiers (ex. : GMR de Gavi), et assurer la traçabilité des avis de non-objection accordés. • Soumettre la version actualisée du manuel à l'autorité nationale de régulation des marchés publics ou au conseil juridique du MINSAP, afin de garantir sa conformité réglementaire.
<p>Causes racines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du manuel de procédures orientée exclusivement par les exigences des bailleurs ; - Absence de coordination avec les autorités nationales compétentes en matière de marchés publics ; - Manque de connaissance ou de prise en compte du cadre juridique national en vigueur. 	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-conformité aux lois et règlements nationaux en matière de marchés publics ; - Conflits avec les autorités nationales de régulation ou d'audit (inspection) ; - Affaiblissement de la transparence et de la traçabilité des procédures d'achat. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)</p>

4.4. Gestion des vaccins

<p>4.4.1. Renforcement nécessaire du suivi de la mise en œuvre du plan d’amélioration de la GEV</p>	
<p>Contexte</p> <p>En 2010, l’OMS et l’Unicef ont lancé l’initiative de la GEV afin d’aider les pays à évaluer les performances de leurs chaînes d’approvisionnement en vaccins, par rapport aux normes internationales de bonnes pratiques. L’initiative de la GEV a permis d’aider les pays à pallier aux lacunes dans la gestion des vaccins identifiées lors des évaluations et par la suite de développer des plans d’amélioration de la GEV.¹</p> <p>La dernière évaluation de la GEV menée en 2019 par le pays a totalisé un score national de 67%, mettant ainsi en lumière des faiblesses importantes dans les pratiques de gestions des vaccins à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Un plan d’amélioration a été élaboré afin de répondre aux faiblesses identifiées. Durant la réalisation de l’audit, en mars 2025, une nouvelle évaluation de la GEV était en cours.</p>	
<p>Description</p> <p>L’audit a mis en évidence une insuffisance significative dans le suivi de la mise en œuvre du plan d’amélioration de la GEV issue de l’évaluation de 2019. À la date de l’audit, 59 % des activités prévues dans le plan n’avaient pas été réalisées.</p> <p>Cette situation limite fortement l’impact attendu des mesures correctrices et laisse persister plusieurs faiblesses identifiées lors de l’évaluation initiale.</p> <p>L’absence de suivi compromet la performance de la chaîne d’approvisionnement, accroît le risque de rupture de stock ou de dégradation des vaccins, et nuit in fine à la continuité et à la qualité des services de vaccination.</p> <p>De nombreuses défaillances identifiées au cours de l’audit en matière de gestion des vaccins découlent du manque de mise en œuvre du plan d’amélioration de la GEV.</p>	<p>Recommandation 15</p> <p>Le MINSAP devra mettre en place un mécanisme formalisé et centralisé de suivi des recommandations issues des audits, évaluations et revues du secteur de la santé.</p> <p>Voir plus haut, les détails de la recommandation 1.</p>
<p>Causes racines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible implication des instances de gouvernance dans le suivi de la mise en œuvre du plan d’amélioration (voir constat 4.1.1.) ; - Absence de mécanisme formel et structuré de suivi périodique de la mise en œuvre du plan d’amélioration (voir constat 4.1.1.). 	
<p>Risque / Implication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persistance des faiblesses non corrigées limitant l’efficacité du programme national d’immunisation ; - Mauvaise gestion des équipements de la chaîne du froid aboutissant à des pannes récurrentes ; - Mauvaise manipulation des vaccins conduisant à des pertes importantes de doses de vaccins. 	<p>Réponses / Engagements du management (Voir plan d’actions correctives en annexe 9)</p>

¹ DECLARATION CONJOINTE DE L’OMS ET DE L’Unicef /[Atteindre les objectifs de vaccination dans le cadre complet pour la Gestion Efficace des Vaccins \(GEV\)](#)

4.4.2. Nécessité d'établir un cadre normatif pour la gestion des vaccins et des équipements de la chaîne du froid

Contexte

La gestion des vaccins et des équipements de la chaîne du froid constitue un pilier fondamental de l'efficacité des programmes de vaccination.

Selon les directives de l'OMS², chaque programme élargi de vaccination doit s'appuyer sur un ensemble de documents normatifs – procédures opératoires normalisées (PON), manuels de gestion, guides techniques – pour garantir la qualité, la sécurité et la performance à toutes les étapes du circuit logistique, du niveau central jusqu'aux aires sanitaires.

Ces outils favorisent non seulement la standardisation des pratiques, mais servent également de références clés pour la formation, la supervision et l'assurance qualité.

Description

L'audit a mis en évidence l'absence, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, régional, aires sanitaires), de documents normatifs formalisés régissant la gestion des vaccins et des équipements de la chaîne du froid.

L'absence de cadre normatif formalisé a entraîné plusieurs dysfonctionnements tout au long de la chaîne de gestion des vaccins et des équipements de la chaîne du froid :

- **Variabilité des pratiques** : En l'absence de références harmonisées, les pratiques de gestion (réception, stockage, distribution, suivi de température, maintenance, etc.) varient considérablement d'une structure à l'autre. Cette hétérogénéité compromet l'uniformité et la qualité du programme de vaccination.
- **Non-conformité aux standards** : Certaines pratiques observées ne respectent pas les standards techniques recommandés, en particulier en matière d'entretien des équipements et de gestion des stocks, augmentant ainsi le risque de ruptures de la chaîne du froid ou de dégradation des vaccins.
- **Difficultés de formation et de supervision** : L'absence de documents de référence rend difficile la formation des agents et la mise en œuvre de supervisions efficaces, limitant ainsi les capacités du programme à renforcer les compétences du personnel et à corriger les écarts.
- **Risques accrus de pertes de vaccins et d'inefficience** : Des erreurs de manipulation, de stockage ou de gestion des équipements ont été constatées, entraînant des pertes de vaccins et une utilisation sous-optimale des ressources.

Causes racines

- Absence de proactivité pour le développement et la diffusion des outils normatifs ;
- Manque d'intégration du cadre normatif dans la planification stratégique du PEV ;
- Faible coordination entre les niveaux central et périphérique pour l'harmonisation des pratiques.

Risque / Implication

- Transmission de pratiques inadéquates en matière de gestion des vaccins et intrants ;
- Manque de compréhension et d'appropriation du cadre normatif par le personnel en charge du PEV ;
- Mauvaise gestion des équipements de la chaîne du froid aboutissant à des pannes récurrentes ;
- Perte de doses de vaccins en raison de manipulations non conformes, compromettant la couverture vaccinale.

Recommandation 16

Le MINSAP devra :

- Élaborer, valider et diffuser, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, les PON ainsi qu'un manuel simplifié sur la gestion des vaccins et des équipements de la chaîne du froid, fondé sur les directives de l'OMS.
- Renforcer les capacités : Organiser, dans les plus brefs délais, des sessions de formation ciblées pour les agents de santé à tous les niveaux, accompagnées de supervisions pour s'assurer de la bonne appropriation et application des procédures.
- Intégrer le développement, la mise à jour régulière et la diffusion de ces outils dans les stratégies nationales du PEV.
- Instaurer un mécanisme de suivi et d'évaluation, notamment à travers les supervisions périodiques (voir recommandation 25.), pour s'assurer que les PON sont bien comprises et appliquées correctement à tous les niveaux.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

² EVM Standard Operating Procedures (SOPs) / <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization>

4.4.3. Formation insuffisante du personnel aux normes et pratiques de la gestion efficace des vaccins

Contexte

La mise en œuvre efficace de la gestion des vaccins repose en grande partie sur le niveau de compétence technique du personnel impliqué dans le PEV, notamment en matière de gestion de la chaîne du froid, de planification des stocks, d'entretien des équipements et de suivi des conditions de conservation. Les directives émises par l'OMS insistent sur l'importance d'un renforcement continu des capacités, à travers des formations régulières et actualisées, comme condition essentielle pour assurer la qualité, la sécurité et la performance du système de vaccination.

Description

L'audit a révélé une absence de formation actualisée du personnel en charge de la vaccination. La dernière formation à la gestion efficace des vaccins date de 2016, et seulement 7 % des agents impliqués dans la gestion opérationnelle des vaccins au niveau national ont bénéficié de cette formation.

Au niveau subnational, l'absence de formation structurée et actualisée sur la gestion efficace des vaccins a des répercussions notoires sur la qualité des opérations du programme élargi de vaccination, particulièrement au niveau subnational :

- **Maitrise insuffisante en matière de bonnes pratiques :**

Le personnel chargé de la gestion physique des vaccins ne dispose pas des compétences techniques nécessaires pour appliquer les procédures de conservation, de transport, de gestion des stocks ou de maintenance des équipements de la chaîne du froid.

- **Transmission de pratiques non conformes :**

En l'absence de formation structurée, les nouveaux agents sont formés de manière informelle par leurs pairs, ce qui favorise la transmission de gestes et procédures non conformes aux standards, et l'installation de routines opérationnelles peu fiables.

- **Erreurs opérationnelles fréquentes :**

Des cas d'erreurs ont été observés, notamment une mauvaise lecture des thermomètres, un stockage inapproprié dans les équipements frigorifiques, le non-respect de la règle du premier expiré-premier sorti, ou encore l'absence de réaction appropriée en cas de panne d'équipement.

- **Réaction limitée face aux incidents :**

Le manque de formation réduit la capacité des agents à gérer efficacement des situations critiques telles qu'une rupture de la chaîne du froid, une panne prolongée, ou une suspicion de vaccin viré, ce qui retarde les réponses appropriées.

- **Dispositif de supervision faible :**

L'absence de compétences de base réduit l'efficacité des supervisions formatives, qui ne peuvent s'appuyer ni sur des acquis solides ni sur des référentiels partagés (voir constat 4.4.2.)

Causes racines

- Absence de référentiel concernant la gestion des vaccins et de la chaîne du froid (voir constat 4.4.2.) ;
- Faible priorisation de la formation continue et des supervisions dans les plans de travail ;
- Absence de plan de formation national actualisé pour la GEV.

Risque / Implication

- Pérennisation de pratiques inadaptées et non conformes ;
- Perte de vaccins due à une mauvaise gestion ;
- Risque sanitaire élevé lié à l'administration de vaccins détériorés ou périmés.

Recommandation 17

Le MINSAP devra :

- Élaborer et mettre en œuvre un plan de formation continue sur la GEV, ciblant l'ensemble des acteurs intervenant dans la chaîne de gestion des vaccins.
- Organiser des sessions de formation de rattrapage pour les agents non formés et des supervisions formatives sur le terrain (voir constat 4.5.3.), conformément aux recommandations émises dans le rapport d'audit de Gavi de 2019.

Réponses / Engagements du management
(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.4.4. Structuration et renforcement nécessaires du dispositif de maintenance des équipements de la chaîne du froid

Contexte

La performance de la chaîne du froid repose non seulement sur la disponibilité d'équipements adéquats, mais aussi sur leur bon fonctionnement continu.

Conformément aux standards de l'OMS, un système efficace de maintenance préventive et curative est indispensable pour assurer la conservation des vaccins à une température conforme tout au long du circuit de distribution. Ce système doit comprendre des plans de maintenance préventive, des équipes techniques formées, des calendriers d'entretien, des procédures de réparations curatives, une traçabilité des pannes et des interventions.

Actuellement, en cas de panne, l'Unicef est en charge de la réparation des équipements de la chaîne du froid.

Description

L'audit a révélé l'absence d'un plan structuré et opérationnel de maintenance des équipements de la chaîne du froid, aussi bien au niveau central que régional et périphérique.

Les visites de terrain ont révélé :

- L'absence d'un calendrier de maintenance préventive,
- Des réparations effectuées de manière ad hoc, souvent avec des délais prolongés, en l'absence de suivi systématique,
- Des pannes d'équipements de réfrigération dans plusieurs sites visités, notamment des réfrigérateurs hors service non remplacés ni réparés, parfois depuis plusieurs mois, réduisant ainsi la capacité de stockage frigorifique des sites.
- L'absence d'un personnel technique formé aux réparations de bases, à la fois au niveau régional et des aires sanitaires.

En l'absence de stratégie claire de maintenance, les défaillances techniques s'accumulent, entraînant des interruptions de la chaîne du froid, une dégradation des vaccins.

Causes racines

- Absence de politique nationale ou de directives techniques encadrant la maintenance des équipements de la chaîne du froid ;
- Absence de référentiel concernant la gestion de la chaîne du froid (voir constat 4.4.2.) ;
- Inexistence d'un système de suivi des pannes et interventions techniques.

Risque / Implication

- Pannes des équipements de la chaîne du froid ;
- Risque sanitaire pour les bénéficiaires en cas d'administration de vaccins altérés ;
- Qualité de l'immunisation et de la couverture vaccinale compromise ;
- Perte de vaccins.

Recommandation 18

Le MINSAP devra :

- Élaborer et mettre en œuvre un plan national de maintenance des équipements de la chaîne du froid, couvrant les interventions préventives et curatives, avec des calendriers, des responsabilités claires et des outils de suivi.
- Renforcer les capacités techniques en formant les points focaux régionaux aux bases de la maintenance, avec l'appui du niveau central ou de partenaires techniques.
- Mettre en place un système de suivi et d'enregistrement des pannes, assorti d'indicateurs de performance (temps moyen de réparation, taux de disponibilité des équipements, etc.).
- Explorer les options de contrats de maintenance avec des prestataires agréés pour certaines zones difficiles d'accès ou à forte densité d'équipements.

Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.4.5. Besoin de mise aux normes des infrastructures et équipements de stockage de vaccins et fournitures associées

Contexte

Pour garantir l'efficacité, la qualité et la sécurité des vaccins et intrants utilisés dans le cadre du programme élargi de vaccination, il est essentiel de disposer d'infrastructures de stockage adéquates, sécurisées, conformes aux normes techniques et environnementales. Cela inclut des capacités suffisantes pour absorber les stocks liés à la vaccination de routine et aux campagnes, une alimentation électrique stable, ainsi que des dispositifs de protection contre les risques (incendies, inondations, coupures électriques, etc.), conformément aux standards de l'OMS.

L'entrepôt central du SIVE à Bissau dispose d'une chambre froide positive et d'une chambre froide négative de 33 m³ chacune, ainsi que d'un magasin sec. Le dépôt contenant les équipements de la chaîne du froid est alimenté par le réseau électrique national suppléé par un groupe électrogène qui, en cas de coupure d'alimentation, doit être démarré manuellement.

L'équipe logistique du SIVE, en charge de la gestion de l'entrepôt central est constituée de 5 personnes, dont un chef de département logistique, un adjoint logistique, un technicien prévisions et distribution des vaccins, un collaborateur chargé de la gestion des déchets biologiques, un spécialiste chaîne du froid et un magasinier. L'équipe est appuyée par une consultante en logistique de l'Unicef sur financement Gavi.

Description

L'audit a mis en évidence une insuffisance généralisée des capacités de stockage des vaccins et intrants secs, tant au niveau central que régional.

- **Gestion inefficace du matériel et des espaces de stockage des vaccins :**

La capacité de stockage frigorifique actuellement disponible au niveau central est insuffisante pour accueillir les volumes supplémentaires de vaccins requis lors des campagnes. Lors de l'audit, les vaccins destinés à la campagne de rattrapage pour la fièvre jaune ont dû être stockés dans des conteneurs réfrigérés de l'Unicef. L'utilisation de conteneurs frigorifiques non conçus pour un usage vaccinal prolongé et dépourvus d'un système efficace de suivi de la température expose les vaccins à des conditions sous-optimales.

De plus, bien que trois chambres froides soient physiquement disponibles au niveau central, elles ne sont pas installées et mises en service, faute d'un espace aménagé et conforme pour leur déploiement. En conséquence, la capacité effective de stockage reste limitée, ce qui empêche le programme d'absorber les volumes de vaccins requis pour les campagnes ou en cas d'urgence sanitaire.

Au niveau central, les seringues et autres fournitures associées aux vaccins sont entreposés dans un dépôt provisoire en état de dégradation avancée, insalubre et sans alimentation électrique stable. Le PEV central ne dispose pas de solution pérenne pour le stockage de son matériel.

Au niveau déconcentré, une partie des stocks est entreposée dans des conditions non sécurisées. Dans la région de Oio, la rénovation d'un dépôt a conduit à une baisse drastique de la capacité de stockage, avec un seul réfrigérateur en service sur les dix disponibles (voir également constat 4.4.4.).

- **Non-conformité des installations :**

Au niveau central, l'absence de système de relais automatique du générateur empêche la continuité de l'alimentation électrique en cas de coupure du réseau public, mettant en péril la bonne conservation des vaccins. Si une panne survient en soirée ou durant le week-end, aucune personne formée n'est disponible sur place pour démarrer manuellement les générateurs, exposant ainsi les équipements de la chaîne du froid à un risque élevé d'interruption de fonctionnement.

De plus, au niveau central et au niveau du dépôt de Cacheu, les dépôts présentent des signes de dégradation physique (humidité, infiltration d'eau, absence de ventilation), compromettant l'intégrité des stocks. Enfin, l'absence d'équipements de sécurité (extincteurs, alarmes incendie), à tous les niveaux, aggrave la vulnérabilité aux incidents, et plus particulièrement au risque d'incendie.

Recommandation 19

Le MINSAP devra :

- S'assurer des capacités suffisantes de stockage des vaccins : déployer les chambres froides disponibles et rétablir une capacité fonctionnelle suffisante à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (voir constat 4.4.4) ;
- S'assurer de la disponibilité et de la mise en service d'un espace de stockage pérenne et conforme pour les vaccins et les intrants secs. Au niveau central, relocaliser les intrants dans un site répondant aux normes sanitaires en vigueur.
- Réhabiliter et équiper en priorité les infrastructures de stockage, aux niveaux central et régional, en assurant leur conformité aux standards techniques et sécuritaires.

<p>Causes racines</p> <ul style="list-style-type: none">- Retards dans la réhabilitation des dépôts et déploiement des équipements ;- Faible prise en compte des normes de sécurité dans la planification des infrastructures sanitaires ;- Manque de personnel formé à l'entretien des équipements.	
<p>Risque / Implication</p> <ul style="list-style-type: none">- Détérioration ou perte de vaccins et matériel intrants secs ;- Rupture de stock impactant la capacité des aires sanitaires à continuer les activités de vaccination ;- Incapacité à répondre efficacement aux campagnes de masse	<p>Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 9)</p>

4.4.6. Défaillances dans les processus de gestion physique des vaccins

Contexte

La gestion physique des vaccins est un maillon essentiel de la chaîne logistique vaccinale. Elle repose sur l'application rigoureuse de principes tels que le suivi des indicateurs de point de congélation virale, le rangement approprié par lot, la traçabilité, et l'application du principe « premier expiré, premier sorti ». Le respect de ces standards garantit la qualité, la sécurité et l'efficacité des vaccins administrés. Ces pratiques doivent être systématisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, conformément aux directives de l'OMS.

De plus, le suivi systématique des produits périmés (vaccins, seringues, intrants) est une composante essentielle d'un système logistique performant. Il permet d'identifier les pertes, d'en comprendre les causes, de sécuriser le circuit de distribution, et d'optimiser les commandes futures. L'OMS recommande la mise en place de mécanismes intégrés de suivi des produits expirés, en lien avec les systèmes de gestion des stocks, afin de soutenir une gestion transparente, efficace et responsable des ressources.

Description

L'audit a relevé d'importantes défaillances dans la gestion physique des vaccins aux niveaux central, régional et périphérique.

- **Administration de vaccins altérés ou périmés**

Lors de certaines activités de vaccination observées sur le terrain, des vaccins périmés ou virés ont été administrés à des enfants. Cela expose directement les bénéficiaires à des risques sanitaires (inefficacité vaccinale, effets indésirables) et constitue une violation majeure des normes de qualité et de sécurité.

De plus, l'audit a révélé la présence de matériel périmé, notamment des seringues, parmi le stock, révélant une défaillance dans la gestion des stocks (se référer au constat 4.4.5.).

- **Méconnaissance ou non-respect du protocole de rangement des vaccins**

Dans plusieurs dépôts visités, au niveau des régions et des aires sanitaires, les vaccins étaient stockés sans respect des lots ni de la chronologie des dates d'expiration. Des mélanges de lots ont été observés dans une même boîte ou dans les compartiments des réfrigérateurs, rendant impossible un suivi rigoureux.

- **Non-respect des principes fondamentaux de gestion des vaccins**

Le principe fondamental de gestion des stocks « premier expiré, premier sorti » n'est pas appliqué de manière systématique. Lors des visites et des analyses des registres (physiques et électroniques), l'audit a observé que des lots de vaccins sont distribués par le niveau central aux régions et des régions aux aires sanitaires, sans considération des dates de péremption. Cette problématique met en avant une défaillance dans la planification logistique.

Par ailleurs, des doses de vaccins périmées ou altérées (indicateur de contrôle du vaccin [PCV] viré) étaient toujours présentes dans les réfrigérateurs lors des visites. Dans plusieurs cas, le personnel chargé de la vaccination ne disposait pas des compétences nécessaires pour interpréter correctement les pastilles PCV ni pour reconnaître une dose de vaccin congelée.

Enfin, il a été constaté lors des visites que des lots importants de vaccins proches de leur date de péremption étaient envoyés depuis le niveau central vers les régions, puis redistribués aux aires sanitaires. Cette pratique ne s'accompagne pas d'une analyse préalable des capacités réelles d'absorption des structures périphériques. En conséquence, les volumes reçus dépassent souvent les besoins locaux ou les capacités opérationnelles à les administrer dans les délais impartis. Cela est aggravé par l'absence d'un système formel de suivi et de remontée des pertes liées à l'expiration des vaccins, ce qui empêche toute visibilité sur l'ampleur du gaspillage et limite les possibilités d'ajustement des pratiques logistiques (voir constat 4.4.7.).

Exemples de doses de vaccins approchantes de la date d'expiration, massivement envoyées du niveau central vers les régions.

Recommandation 20

Le MINSAP devra :

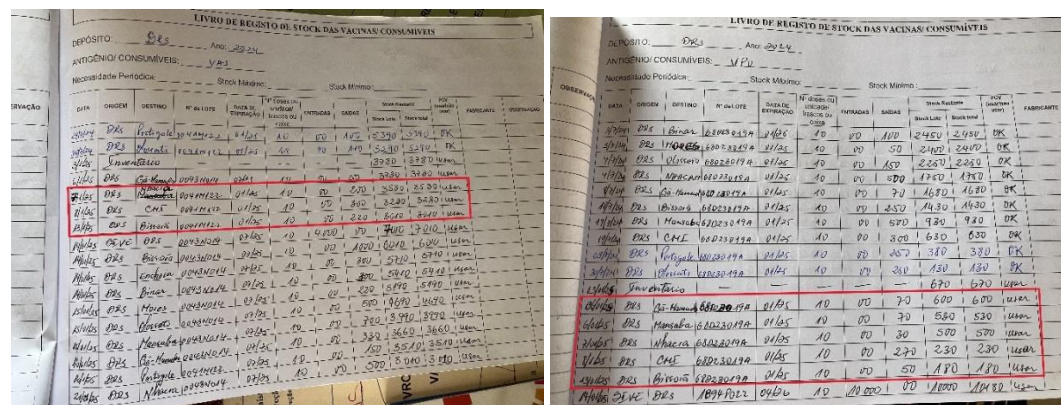
- Mettre en place des procédures opératoires normalisées (PON) (voir constat 4.4.2.), telles que recommandées dans le rapport d'audit des programmes Gavi 2019 : établir des protocoles stricts pour la gestion des stocks de vaccins, incluant des contrôles réguliers des dates de péremption, des conditions de stockage, des procédures de sorties de stock.
- Former le personnel (voir constat 4.4.3.) : organiser, dans les plus brefs délais, des sessions de formation pour le personnel sur les bonnes pratiques de gestion des vaccins, afin de minimiser les pertes et d'assurer une manipulation correcte.
- Réaliser des supervisions régulières (voir constat 4.5.3.) : renforcer le système de supervision formative des gestionnaires de la logistique.
- Privilégier des redistributions anticipées, ciblées et planifiées, accompagnées de campagnes de rattrapage si nécessaire pour écouler les doses proches de la péremption.

Measles 2024		Doses distribuées aux régions		
N°_Lot	Péremption	Jan-24	Feb-24	Mar-24
0041M070	31-Mar-24	8,500	18,500	53,500
0041M122	31-Jan-25			25,500
0043N008	31-Jul-25			
0043N014	31-Jul-25			
Grand Total		8,500	18,500	79,000

bOPV 2023		Doses distribuées aux régions		
N°_Lot	Péremption	Jan-23	Mar-23	Mar-23
AOP4A692BA	31-Mar-23	31,000		66,000
68D23019A	31-Jan-25			
Grand Total		31,000		66,000

Measles 2022		Doses distribuées aux régions					
N°_Lot	Péremption	Jan-22	Feb-22	Mar-22	Apr-22	May-22	Jun-22
0049F123	30-Jun-22	7,730	4,680	6,190	4,410	3,440	13,630
Grand Total		7,730	4,680	6,190	4,410	3,440	13,630

Exemples de doses de vaccins approchant de la date d'expiration, envoyées aux aires sanitaires :



Causes racines

- Absence de procédures (PON) formalisées (voir constat 4.4.2) ;
- Insuffisance de planification logistique ;
- Défaut de stratégie vaccinale permettant d'utiliser les doses arrivant à péremption ;
- Absence de formation et de supervision régulière (voir constat 4.5.3) ;
- Absence de procédures formelles pour la déclaration et le suivi des produits périmés (vaccins et intrants secs) ;
- Faible sensibilisation du personnel à l'importance du suivi des expirations ;
- Absence de suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations précédentes (constat 4.1.1).

Risque / Implication

- Altération de la qualité des vaccins administrés compromettant leur efficacité et la santé publique ;
- Difficultés à utiliser les doses de vaccins dans les délais impartis ;
- Pertes importantes de doses de vaccins faute d'un suivi approprié ;
- Gaspillage des moyens dédiés au programme ;
- Planification inefficace des approvisionnements en l'absence de données fiables sur les pertes.

Réponses / Engagements du management
(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.4.7. Nécessité de renforcer les mécanismes de gestion administrative des vaccins

Contexte

Une gestion efficace de la chaîne d’approvisionnement en vaccins repose sur la disponibilité des données de stock fiables, complètes et à jour. La tenue rigoureuse des registres physiques (carnets, fiche de stock) et électroniques, notamment via le Système de Management des Stocks (SMT), est indispensable pour assurer le suivi des mouvements de vaccins et intrants, anticiper les besoins, détecter les anomalies et prévenir les ruptures de stock. Les standards de l’OMS recommandent une tenue précise et continue de ces registres à tous les niveaux du système de santé.

De plus, dans le cadre des bonnes pratiques de gestion logistique des vaccins, il est attendu que chaque niveau du système dispose :

- D’un mécanisme de suivi des doses périmées ou altérées (via des registres ou des outils numériques),
- D’un processus de rapportage régulier des pertes (mensuel ou trimestriel),
- D’une analyse des causes des pertes (erreurs de planification, rupture de la chaîne du froid, mauvaise rotation des stocks),
- Et d’un retour d’information vers les niveaux supérieurs pour ajuster les pratiques de commande, de distribution et de stockage.

Ces éléments sont essentiels pour garantir la transparence, optimiser l’utilisation des ressources, et renforcer la performance du programme de vaccination.

Description

L’audit a mis en évidence des faiblesses importantes et généralisées dans la gestion administrative des stocks.

Défaillances dans la tenue des registres des stocks

Les registres SMT au niveau central, ainsi que les registres de mouvements des stocks au niveau régional et périphérique, sont souvent mal renseignés, pas à jour ou incohérents. Des erreurs fréquentes de saisie ont été observées, portant sur les quantités disponibles, les dates de péremption, et les numéros de lots.

Bien que des mécanismes de contrôle existent au niveau central, notamment pour vérifier la complétude et la promptitude des données, ceux-ci ne sont pas formalisés dans des procédures établies. En conséquence, ces contrôles ne permettent pas d’identifier ni de corriger de manière systématique les erreurs de saisie observées dans les registres

Absence de mécanisme de suivi et de rapportage des doses de vaccins expirées

Il n’existe actuellement aucun système structuré permettant de tracer, quantifier et rapporter les doses de vaccins périmées. Cette absence de mécanisme de suivi des pertes empêche toute visibilité sur les volumes perdus, leur localisation et les cause, et rend impossible l’analyse des tendances ou la mise en œuvre de mesures correctives.

A cela s’ajoute une pratique récurrente qui a été constatée par l’audit, consistant à expédier, parfois en quantité importante, des doses de vaccins proches de la date d’expiration depuis le niveau central vers les régions et les aires sanitaires, souvent au cours du mois même de leur péremption (voir constat 4.4.6.). Ces transferts ne sont ni planifiés en fonction des capacités d’absorption locales, ni accompagnés d’un suivi formel du sort des doses envoyées. Une fois transférées, ces doses sont souvent retirées des registres sans justification ni enregistrement des pertes, ce qui constitue une rupture dans la traçabilité et la redevabilité du système.

Causes racines

- Personnel insuffisamment formé aux bonnes pratiques en matière de gestion des vaccins et de saisie des données ;
- Faiblesse d’analyse et de contrôle des données de stocks ;
- Absence de supervision systématique et de mécanismes de contrôle qualité des registres ;
- Faible appropriation des outils de gestion (SMT).

Risque / Implication

- Ruptures de stocks imprévues entravant les activités de vaccination et l’atteinte des objectifs de couverture vaccinale ;
- Surstockage ou péremption de vaccins ;
- Planification inefficace des approvisionnements en l’absence de données fiable.

Recommandation 21

Le SIVE devra, en collaboration avec les DRS :

- Former le personnel à la tenue correcte des registres physiques et électroniques (SMT), y compris sur la traçabilité des lots et des péremptions.
- Mettre en place un dispositif de contrôle qualité des données avec vérification croisée régulière entre les supports physiques et électroniques.
- Mettre en place des supervisions formatives, comprenant notamment les aspects de gestion des stocks, avec une documentation et un suivi sur les actions correctives à mettre en œuvre.
- Mettre en place un système de suivi et de contrôle : développer un système de suivi en temps réel des stocks de vaccins pour détecter rapidement les anomalies et prendre des mesures correctives immédiates.
- Mettre en place un mécanisme de suivi des vaccins expirés : intégrer un module spécifique de suivi des pertes et des produits périmés dans le SMT et les registres physiques, avec indicateurs de performance associés.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d’actions correctives en annexe 9)

4.4.8. Gestion inadéquate des déchets issus de la vaccination	
<p>Contexte</p> <p>La gestion des déchets biomédicaux, y compris les déchets de vaccins (périmés, cassés, ou virés) et des intrants secs (seringues, flacons vides), est un aspect fondamental de la sécurité sanitaire et de la protection environnementale.</p> <p>Conformément aux recommandations de l'OMS, une gestion efficace de ces déchets repose sur l'existence de procédures spécifiques, couvrant le tri à la source, le stockage temporaire sécurisé, le transport et la destruction finale. Ceci, afin de limiter les risques de contamination biologique, de blessures accidentelles, de réutilisation non autorisée de matériel usagé et de dissémination d'agents pathogènes. La gestion sécurisée des déchets est également essentielle pour la conformité aux normes environnementales.</p>	
<p>Description</p> <p>L'audit a relevé plusieurs faiblesses dans la gestion des déchets liés au programme de vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de procédures formalisées : Aucun protocole opérationnel n'était disponible dans les sites visités pour encadrer le tri, la collecte ou l'élimination des déchets de vaccins (se référer au constat 4.4.2). • Stockage inapproprié des déchets : Dans les dépôts visités au niveau décentralisé, des flacons de vaccins périmés ou endommagés étaient entreposés avec des intrants secs ou dans des espaces inadaptés et de manière non sécurisée. • Absence de traçabilité : Les produits retirés des stocks n'étaient pas systématiquement enregistrés (voir constat 4.4.7.), ni suivis jusqu'à leur élimination. Le processus de remonté des déchets au niveau central se fait de manière ponctuelle et informelle, sans procédure standardisée ni contrôle a posteriori. <p>Cette situation constitue une non-conformité majeure aux standards de biosécurité, expose les agents de santé à des risques d'accidents ou de contaminations, et nuit à la protection de l'environnement. Elle traduit également une faiblesse dans la culture de gestion des risques au sein du programme.</p>	<p>Recommandation 22</p> <p>Le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et diffuser un protocole national de gestion sécurisée des déchets de vaccination, incluant les responsabilités, procédures et moyens logistiques requis. • Former le personnel : organiser des sessions de formation pour le personnel sur les bonnes pratiques en matière de tri, stockage temporaire et élimination sécurisée des déchets afin d'assurer une manipulation correcte. • Mettre en place un circuit d'élimination spécifique pour les déchets issus de la vaccination, y compris pour les campagnes, et assurer un suivi régulier. • Mettre en place un mécanisme de suivi des vaccins expirés : intégrer un module spécifique de suivi des pertes et des produits périmés dans le SMT et les registres physiques, avec indicateurs de performance associés (voir constat 4.4.7).
<p>Causes racines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de politique nationale ou de directives spécifiques pour la gestion des déchets liés à la vaccination ; - Manque de formation et de sensibilisation du personnel à la biosécurité ; - Faible supervision et absence de système de suivi des pratiques de tri et d'élimination. 	
<p>Risque / Implication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque de contamination ; - Non-conformité aux règles générales d'hygiènes. 	<p>Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 9)</p>

4.5. Suivi et évaluation

4.5.1. Défis liés à la qualité des données administratives de couverture vaccinale

Contexte

La disponibilité d'information et indicateurs fiables est essentielle pour éclairer la prise de décision stratégique en matière d'immunisation dans chaque pays. Dans le cadre du renforcement de la qualité des données, la Guinée Bissau a migré de l'outil manuel de gestion des données vaccinales appelé DVDMT vers la plateforme DHIS2 en 2019. Les données sont saisies dans le DHIS 2 au niveau régional par les gestionnaires de données sur la base des copies papier des rapports mensuels de vaccination transmis par les aires sanitaires. Le mécanisme de contrôle inclut une réunion de contrôle et validation des données à organiser mensuellement dans chaque région, ainsi que des contrôles opérés au niveau central par le gestionnaire des données du SIVE, avec l'appui technique d'un consultant de l'OMS.

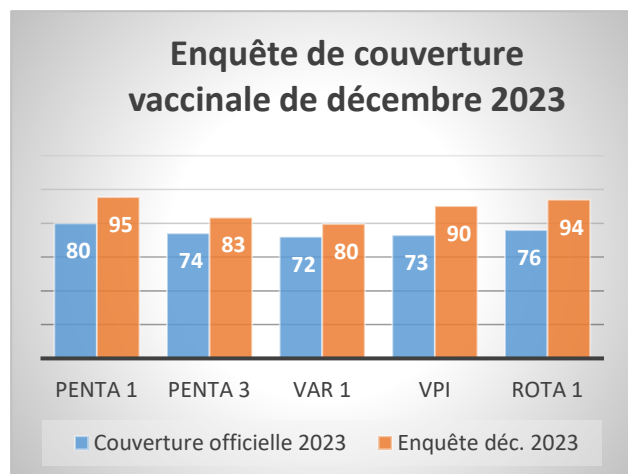
Le point 14 des GMR relatif à la qualité des données stipule que « *Le pays doit se conformer aux exigences de Gavi en matière de qualité des données complétant les éléments suivants : une étude approfondie sur la qualité des données chaque 5 ans, une enquête de couverture vaccinale nationale chaque 5 ans (MICS/DHS ou autres), une revue annuelle systématique de la qualité des données, l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des données.* »

Description

Les analyses effectuées dans le cadre de l'audit mettent en évidence des insuffisances en matière de qualité des données administratives de couvertures vaccinales (taux de couverture officiels rapportés par le pays à travers les données collectées dans le DHIS2) au titre des années de 2020 à 2024.

- **Couvertures vaccinales non corroborées par les données d'enquêtes :**

Les efforts du pays avec l'appui des assistants techniques mandatés par Gavi et l'OMS ont permis, certes, de réduire progressivement les écarts, mais la dernière enquête de couverture vaccinale réalisée en 2023 a révélé des écarts de 8 à 17 points entre les taux de couvertures vaccinales officiels et les données d'enquête.



L'enquête de 2023 a révélé des taux de couvertures plus élevés que les taux officiels pour plusieurs antigènes dont le Penta 1, le Penta 3, le VAR 1, le VPI et le Rota 1. Ceci implique des erreurs de rapportage du nombre d'enfants vaccinés ou des données de populations cibles inexactes.

Le SIVE a indiqué lors des entretiens que l'utilisation de données démographiques caduques pour le calcul des taux de couverture vaccinale est une cause majeure des discordances observées. Lors de l'exécution de la présente mission d'audit en mars 2025, une enquête démographique était en cours en vue d'actualiser les données sur la population en Guinée Bissau. Néanmoins, les analyses effectuées par l'audit révèlent également des insuffisances dans le rapportage du nombre d'enfants.

- **Discordances relevées dans les données vaccinales rapportées dans le DHIS 2.**

Le calendrier vaccinal de la Guinée Bissau inclut les antigènes suivants (voir **Tableau 7**, page 9) :

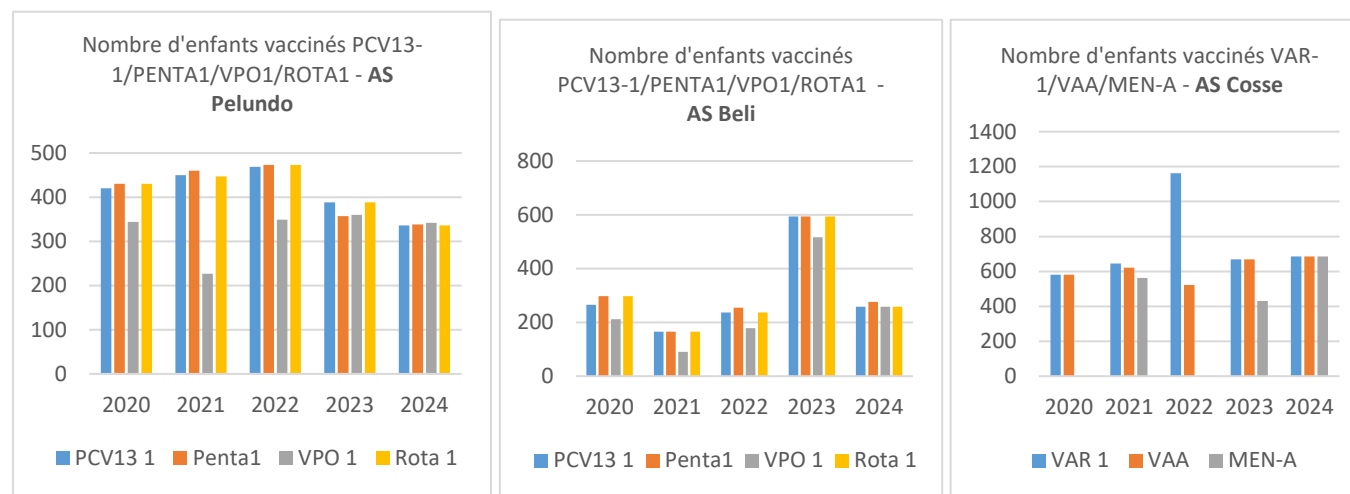
- PCV13 (Pneumo) 1, Penta 1, VPO 1 et Rota 1 administrés à l'âge de 6 semaines
- VAR 1, VAA et Men A administrés à l'âge de 9 mois.

Recommandation 23

Le MINSAP devra :

- Réaliser l'étude approfondie de la qualité des données et un plan d'amélioration tels que requis dans les GMR.
- Actualiser les indicateurs de populations cibles de vaccination sur la base des résultats de la récente enquête démographique.
- Elaborer et mettre à la disposition des aires sanitaires un manuel décrivant les contrôles de triangulation à mettre en œuvre à chaque niveau de la pyramide sanitaire sur les données remontées dans le DHIS2 et en faire une large diffusion.
- Intensifier les supervisions formatives ciblées au niveau des points d'entrée des données dans le système d'information sanitaire, notamment en phase d'établissement des rapports mensuels de vaccination des aires sanitaires et lors de la saisie des données dans le DHIS 2.

Les nombres d'enfants vaccinés pour chaque groupe d'antigènes administrés simultanément au même âge, qui devraient en principe être sensiblement égaux, présentent des discordances dans certains centres de santé, particulièrement pour les années avant 2024. Une amélioration est seulement constatée en 2024, et possiblement attribuable à l'activité de supervision de la qualité des données organisée en juin 2024 (voir **constat 4.5.3**).



• **Insuffisance de contrôle des données aux points de vaccination et lors de la saisie dans le DHIS 2 :**

L'audit a relevé que plusieurs dispositifs sont mis en œuvre pour l'analyse de la qualité globale des données au niveau central. Néanmoins, les mesures de renforcement des contrôles en phase de collecte ou d'entrée des données dans le système DHIS2 demeurent insuffisantes et se reflètent dans les observations suivantes :

- Lors de l'établissement des rapports mensuels de vaccination (RMV) par les aires sanitaires : le DHIS 2 est alimenté par les RMV (support papier) établis par les aires sanitaires. Les données de ces rapports proviennent de la sommation manuelle du nombre d'enfants vaccinés tout le long du mois et par antigène. Dans certaines aires sanitaires visitées, l'audit a réalisé des tests sur la fiabilité des sommations et du rapportage des données dans les RMV. Ces tests ont révélé des erreurs de sommation récurrentes créant des écarts tant positifs que négatifs entre le nombre d'enfants vaccinés selon les registres journaliers et le nombre d'enfants rapportés. L'audit a constaté que ces erreurs ne sont généralement pas identifiées en raison à la fois d'un manque de cadre de gestion des données au niveau périphérique (voir **constat 4.5.2**), et d'une insuffisance de contrôle et de supervision du processus d'établissement des RMV (**constat 4.5.3**).
- Lors de la saisie dans le DHIS 2 : les données sont saisies dans le DHIS 2 au niveau des régions par les gestionnaires de données sur la base des RMV. L'analyse comparative des données saisies dans le DHIS 2 avec les données sources contenues dans les RMV établis par les aires sanitaires a révélé des écarts dans une région visitée sur deux. Les différences observées sont beaucoup plus importantes dans certaines régions, notamment la région d'Oio, tels qu'illustrées ci-dessous.

AS Nhacra (DRS Oio)	Juin 2022			AS Mansoa (DRS Oio)	Juin 2022			AS Bissora (DRS Oio)	Mars 2024			AS Mansoa (DRS Oio)	Mars 2024		
	RMV	DHIS 2	Ecart		RMV	DHIS 2	Ecart		RMV	DHIS 2	Ecart		RMV	DHIS 2	Ecart
Penta 1	65	65	-	Penta 1	150	157	(7)	Penta 1	171	212	(41)	Penta 1	118	104	14
Penta 2	89	89	-	Penta 2	116	116	-	Penta 2	100	68	32	Penta 2	83	103	(20)
Penta 3	76	59	17	Penta 3	157	157	-	Penta 3	133	94	39	Penta 3	100	114	(14)
VAR 1	129	2,645	(2,516)	VAR 1	155	2,119	(1,964)	VAR 1	175	127	48	VAR 1	146	170	(24)
VAA	129	331	(202)	VAA	155	155	-	VAA	175	127	48	VAA	146	170	(24)

Ces écarts, possiblement dus à des erreurs de saisies, indiquent qu'il est primordial de renforcer les contrôles lors de la saisie.

Causes racines

- Défaut d'étude approfondie de la problématique de qualité des données
- Utilisation de données démographiques caduques dans le calcul des indicateurs ;
- Absence de manuel de référence pour le contrôle de la qualité des données au niveau périphérique ;
- Formation insuffisante du personnel en charge de la gestion des données ;
- Insuffisance de supervisions ciblées sur la qualité du rapportage des données.

Risques / Implications

- Rapportage de données vaccinales erronées dans le pays ;
- Prise de décisions stratégiques fondées sur des données erronées ;
- Résurgence de cas d'épidémies de maladies évitables par la vaccination.

Réponses / Engagements du management
(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.5.2. Besoin de renforcement du cadre de gestion des données et de la formation des agents du système d'information sanitaire (SIS)

Contexte

Le mécanisme de gestion de la qualité des données de vaccination en Guinée Bissau implique des contrôles en cascade depuis le point de vaccination jusqu'au niveau des directions centrales du MINSAP.

- Au niveau aire sanitaire : des contrôles de validation des données mensuelles doivent être réalisés par chaque responsable d'aire sanitaire avant la transmission des RMV à la région.
- Au niveau régional : le gestionnaire des données (agent SIS) effectue des contrôles pour corriger les éventuels biais dans les données reçues des aires sanitaires. Ces contrôles sont suivis de réunions de validation des données avant leur saisie dans le DHIS 2.
- Au niveau central : les gestionnaires des données du SIVE effectuent des contrôles réguliers sur les données saisies par les régions dans le DHIS 2 et génèrent des analyses pour aider à la prise de décision stratégique.

Description

L'efficacité des contrôles de la qualité des données à chaque étape du processus de collecte et de saisie est tributaire du niveau de formation des agents désignés pour effectuer ces contrôles et de la disponibilité de guide et procédures pour encadrer le processus.

Les visites effectuées par l'audit à chaque niveau de la pyramide sanitaire en Guinée Bissau ont permis d'observer des pratiques divergentes en matière de gestion de la qualité des données de vaccination. Ces différences de pratiques qui affectent la qualité des données rapportées proviennent autant de (1) l'absence de formation structurée de plusieurs agents en charge de la gestion des données que de (2) l'insuffisance du cadre de revue de la qualité des données.

En effet, il a été observé que très peu d'agents en charge de la gestion des données au niveau du SIVE, dans les DRS et les aires sanitaires ont bénéficié d'une formation structurée sur la gestion de la qualité des données vaccinales. De plus, aucun manuel ou guide pratique n'a été retrouvé dans les sites visités servant de cadre de référence pour les contrôles de cohérence à effectuer sur les données. De ce fait, dans certaines localités, les contrôles sont limités à la vérification de la promptitude de la saisie et à la complétude des données vaccinales, et aux quelques contrôles automatisés offerts par la plateforme DHIS 2. Des analyses approfondies ne sont pas effectuées dans ces localités.

Causes racines

- Défaut d'évaluation des besoins et mise en place d'un plan de remédiation ;
- Absence de normalisation des bonnes pratiques de contrôle de la qualité des données ;
- Absence d'un manuel de référence sur la gestion des données de vaccination ;
- Insuffisance de supervisions formatives (voir constat 4.5.3).

Risques / Implications

- Normalisation et répétition des mauvaises pratiques de gestion des données ;
- Rapportage de données vaccinales erronées dans le pays ;
- Résurgence de cas d'épidémie de maladies évitables par la vaccination.

Recommandation 24

Le MINSAP devra :

- Concevoir et diffuser un guide pratique de gestion de la qualité des données qui devra servir de cadre de référence sur les contrôles attendus à chaque étape du processus de collecte des données.
- Evaluer les besoins de renforcement de capacités des agents en charge de la gestion des données vaccinales et mettre en place un plan de remédiation.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

4.5.3. Supervisions formatives irrégulières

Contexte

La conduite régulière des supervisions formatives est essentielle pour accroître la performance du programme d'immunisation et atteindre les objectifs de couverture vaccinale. Le mécanisme de suivi du programme mis en place par le MINSAP implique des supervisions en cascade du niveau central ou du niveau régional vers les niveaux inférieurs. Il est prévu des supervisions trimestrielles du niveau central vers le niveau régional et des supervisions mensuelles du niveau régional vers le niveau périphérique, pour tous les aspects de la gestion de la vaccination.

Les subventions RSS Gavi incluent des lignes budgétaires dédiées au financement des activités de supervision en lien avec le programme élargi de vaccination.

Description

La mission d'audit a relevé que les supervisions formatives et supervisions ciblées attendues à chaque niveau de la pyramide sanitaire ne sont pas réalisées malgré la disponibilité des financements (voir également **constat 4.1.6** relatif au processus d'élaboration et de suivi d'exécution des PTA). Sur la période de 2020 à 2024, les documents reçus indiquent que seulement deux (2) supervisions formatives du niveau central vers le niveau régional ont été réalisées (une supervision en décembre 2022 et une en juin 2024 ciblée sur la qualité des données), alors que l'on devrait être proche d'une vingtaine de supervisions cumulées sur les cinq années. De même, les supervisions mensuelles du niveau régional vers les aires sanitaires n'ont pas été régulièrement effectuées bien qu'un guide de supervision ait été élaboré.

Il ressort des échanges avec le SIVE que le défaut de réalisation des supervisions durant la période précédant la mise en place de l'UGCP est imputable aux retards de décaissements des fonds par l'Unicef. Cependant, l'analyse effectuée par l'audit révèle aussi qu'une faiblesse de planification des supervisions et un manque de proactivité dans leur réalisation sont d'autres causes majeures.

Les visites effectuées dans le cadre de l'audit ont mis en évidence de nombreuses déficiences dans la gestion des vaccins et de la vaccination, avec des agents PEV ignorant certains fondamentaux tels que le suivi des dates de péremption par lots d'antigène (voir **constat 4.4.6**).

Causes racines

- Insuffisance de planification et de suivi d'exécution des supervisions (voir constat 4.1.6) ;
- Absence d'un cadre de concertation et de coordination avec les DRS (voir constat 4.1.3).

Risques / Implications

- Non atteinte des objectifs et des cibles du Programme ;
- Pratiques de gestion des vaccins non conformes et à risque.

Recommandation 25

Le SIVE devra :

- En lien avec la recommandation 6, faire preuve de proactivité dans le suivi d'exécution des supervisions formatives prévues dans le plan annuel. Ceci implique que le SIVE initie, longtemps en amont, le processus de préparation des supervisions et de soumission des requêtes de décaissements à l'UGCP.
- En lien avec la recommandation 3, mettre en place un cadre de concertation et de coordination régulière avec les DRS pour suivre et faciliter la réalisation des supervisions prévues du niveau régional vers les aires sanitaires.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 9)

Annexes

Annexe 1 – Acronymes

ACP	Accord-Cadre de Partenariat
AT	Assistant(ce) technique
BCEAO	Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
BCG	Vaccin contre la Tuberculose à la naissance
CCEOP	Cold Chain Equipment Optimization Platform
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agences
COVAX / CDS	Initiative ayant pour but d'assurer un accès équitable à la vaccination contre le Covid-19
SIVE	Service d'immunisation et de Vigilance Épidémiologique
DGASS	Direction Générale de l'Administration du Système de Santé
DGPPS	Direction Générale de Prévention et Promotion de la Santé
DGSMI	Direction Générale de la Santé Maternelle et Infantile
DHIS 2	District Health Information System, 2ème version
DRS	Directions Régionales de Santé
FCFA	Francs CFA
GEV	Gestion Efficace des Vaccins
GMR	Grant Management Requirements, Exigences en Matière de Gestion des Subventions Gavi
GTCNV	Groupe Technique Consultatif National de la Vaccination
HPV	Vaccin contre l'Infection à Papillomavirus humains
IPV / VPI	Vaccin Antipoliomyélitique Inactivé
Men A	Vaccin contre la Meningococcal A
MINSAP	Ministère de la Santé Publique
MR	Subvention Gavi contre la Rougeole et la Rubéole
NIS	Stratégie Nationale de Vaccination
OMS / WHO	Organisation Mondiale pour la Santé
PENTA / Penta	Vaccin Pentavalent
PEV / Programme	Programme Elargi de la Vaccination
Pneumo	Vaccin contre le Pneumocoque
PON	Procédures Opératoires Normalisées
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PTF	Partenaires techniques et financiers
Rotavirus / Rota	Vaccin contre le Rotavirus
RSS	Subvention Gavi pour le Renforcement du Système de la Santé
SIS	Système d'Information Sanitaire
SMT	Stock Management Tool (outil Excel de gestion des stocks de vaccins et consommables)
TCA	Targeted Country Assistance (Assistance technique au pays)
UGCP	Unité de Gestion et de Coordination de Programme Gavi
Unicef	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
Unicef SD	Unicef Supply Division
USD	United States dollar (dollars américains)
VAR	Vaccin anti Rougeole
VPO	Vaccin contre la Poliomyélitique Orale

Annexe 2 – Méthodologie

Les audits menés par Audit et Investigations (A&I) de Gavi sont réalisés conformément aux Normes internationales d'audit interne de l'Institute of Internal Auditors (IIA). Ces normes constituent les exigences fondamentales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et pour l'évaluation de la fonction d'audit interne. A&I applique les Lignes directrices internationales de l'Institute of Internal Auditors, chaque fois qu'elles sont pertinentes pour guider ses opérations. Par ailleurs, les auditeurs de A&I se conforment au Manuel d'audit de A&I.

Les principes et les modalités de l'approche d'audit d'A&I sont décrits dans ses Termes de Référence et son Manuel d'audit approuvés par le Conseil d'administration, ainsi que dans les termes de référence spécifiques à chaque mission. Ces documents permettent à nos auditeurs de fournir un travail professionnel de haute qualité et d'opérer de manière efficace et efficiente. Ils contribuent également à préserver l'indépendance des auditeurs d'A&I et l'intégrité de leurs travaux. Le Manuel d'audit d'A&I contient des instructions détaillées pour la conduite des missions, en conformité avec les normes appropriées et le niveau de qualité attendu.

De manière générale, le périmètre de travail d'A&I s'étend non seulement au Secrétariat de Gavi, mais aussi aux programmes et activités mis en œuvre par les bénéficiaires et partenaires de Gavi. Plus spécifiquement, son périmètre couvre l'examen et l'évaluation de l'adéquation et de l'efficacité de la gouvernance, des processus de gestion des risques, des systèmes de contrôle interne, ainsi que de la qualité de l'exécution des responsabilités assignées pour atteindre les objectifs fixés.

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

A. NOTES D’AUDIT ET OPINION GLOBALE

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

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

B. NIVEAUX DE RISQUE DES CONSTATS D’AUDIT

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

Cette approche est conforme aux orientations du Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), ainsi qu’aux normes de l’Institut des Auditeurs Internes (IIA).

Classification	Description
Elevé	<p>Au moins un des critères ci-dessous s’applique au constat formulé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les contrôles atténuant des risques inhérents élevés ou des risques stratégiques pour l’organisation sont inadéquats ou inefficaces. • Les problèmes identifiés peuvent entraîner la matérialisation d’un risque susceptible d’avoir : un impact majeur sur l’atteinte des objectifs organisationnels ; un dommage réputationnel important ; ou des conséquences financières significatives. • Le risque s’est matérialisé ou la probabilité qu’il survienne est très élevée et les mesures d’atténuation en place ne réduisent pas efficacement ce risque. • L’attention de la direction est requise en priorité absolue. • Fraude et comportements non éthiques, y compris contournement des contrôles clés par la direction.
Modéré	<p>Au moins un des critères ci-dessous s’applique au constat formulé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les contrôles atténuant des risques inhérents moyens sont inadéquats ou inefficaces. • Les problèmes identifiés peuvent entraîner la matérialisation d’un risque susceptible d’avoir : un impact modéré sur l’atteinte des objectifs organisationnels ; un préjudice réputationnel modéré ; ou des conséquences financières modérées. • La probabilité de matérialisation du risque est possible et les mesures d’atténuation en place réduisent modérément le risque. • Une action de la direction est requise dans un délai raisonnable.
Faible	<p>Au moins un des critères ci-dessous s’applique au constat formulé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les contrôles atténuant des risques inhérents faibles sont inadéquats ou inefficaces. • Les problèmes identifiés pourraient avoir un impact négatif mineur sur l’environnement de risque et de contrôle. • La probabilité de matérialisation du risque est faible. • Une action corrective est requise, selon ce qui est approprié.

Annexe 4 – Classification des dépenses

Dépenses suffisamment justifiées

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

Dépenses insuffisamment justifiées

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

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

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

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

Dépenses non justifiées

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

Dépenses irrégulières

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

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

Dépenses inéligibles

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

Annexe 5 – Suivi du plan d'actions correctives du MINSAP issu de l'audit précédent

Réf.	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Commentaires Audit 2025
4.1	Gouvernance et organisation		
4.1.1	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre les exigences prévues dans le GMR, en l'occurrence la recommandation b) « Supervision des activités de vaccination » sous la rubrique « Activités de gouvernance et de gestion ». • Mettre en œuvre l'ensemble des recommandations élaborées dans le rapport d'évaluation du CCIA. • Mettre en œuvre les exigences prévues sous la rubrique « Capacités des ressources humaines » du GMR, en l'occurrence les points c) « Renforcement de la DPEV » et d) « Renforcement de la DGASS ». 	<p>Un arrêté ministériel a institué la création de la CCIA le 09/12/2000. Les termes de référence ont déjà été créés et un comité a été mis en place en décembre 2018 pour analyser les candidatures au poste d'assistante administrative pour le secrétariat du CCIA.</p>	<p>Mise en œuvre Le secrétaire exécutif du CCIA a été recruté et rempli pleinement ses fonctions depuis 2022. Depuis cette date les membres du CCIA se réunissent fréquemment avec des ordres du jour partagés d'avance.</p>
4.1.2.	<ul style="list-style-type: none"> • Le MINSAP doit élaborer et diffuser rapidement un Manuel des procédures de gestion administrative, comptable et financière applicable au sein des structures responsables de l'administration et de la gestion des subventions Gavi en y intégrant les constats d'audit énoncés dans le présent rapport (ceux-ci ne constituant cependant pas une liste exhaustive des points nécessitant révision). Le Manuel des procédures de gestion devra également intégrer les mesures disciplinaires et sanctions prévues en cas de manquements ou non-conformités aux modalités du manuel encadrant la gestion des activités programmatiques. • Une version simplifiée du manuel devra faire l'objet d'une large diffusion au niveau décentralisé afin de sécuriser le suivi et la mise en œuvre d'une correcte justification des dépenses engagées pour le compte des différentes zones sanitaires. • Une fois un manuel de procédures élaboré et en vigueur, s'assurer de sa mise en pratique effective par une supervision régulière et rigoureuse (via des tests sur l'effectivité des contrôles clés) dans les structures en charge de la gestion des subventions. • Engager une revue de l'organigramme de la DPEV et une refonte approfondie des fiches de postes de l'ensemble des agents afin de réorganiser de manière optimale la répartition des tâches, en évitant tout cumul de fonctions incompatibles. 	<p>Le Ministère de la Santé (MINSAP), avec l'appui de partenaires, recrutera les ressources humaines appropriées pour renforcer l'équipe du PEV conformément aux recommandations figurant à l'annexe 6 (c) et (d) de l'ACP. Il existe un manuel de la procédure de gestion financière du pays qui sera adapté à la spécificité du MINSAP en développant une version simplifiée pour tous les niveaux de décision. Une fois le manuel finalisé, un plan de supervision et de suivi de sa mise en œuvre sera élaboré. Il existe un organigramme du PAV ainsi que les termes de référence des postes qui, cependant, seront examinés et adaptés aux exigences actuelles. Malgré l'existence d'un système d'évaluation périodique pour les fonctionnaires, celui-ci n'est pas mis en œuvre par l'administration publique, ce qui rend difficile son application au PEV, qui est une direction de service du MINSAP. Le MINSAP s'engage dans sa mise en œuvre. MINSAP / DPEV organisera des réunions hebdomadaires de coordination et de suivi.</p>	<p>Mise en œuvre partielle Le SIVE dispose d'un organigramme mis à jour et validé. Le personnel du SIVE a été recruté au niveau central et la plupart des postes de l'organigramme sont occupés. Néanmoins il reste encore quelques postes vacants (chargé de la supervision formative, chargé de la formation continue, chargé du plaidoyer, le secrétaire général du SIVE...). Le manuel de procédures du MINSAP (draft de 2022) a été révisé et est en cours de finalisation. Les réunions de la coordination du SIVE se tiennent hebdomadairement mais ces réunions ne sont pas sanctionnées par des procès-verbaux ou comptes rendus.</p> <p>Remplacé par la recommandation 5 du présent audit.</p>
4.1.3.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir le recrutement de cabinets d'audit de renommée internationale et/ou disposant de références et garanties professionnelles solides en sollicitant systématiquement l'avis de non objection de Gavi, tant sur les Termes de Référence de l'audit que sur la décision de sélection du cabinet externe qui sera mandaté pour réaliser l'audit. • S'assurer que les audits externes sont conduits sur chaque subvention Gavi annuellement et dans les délais impartis, conformément au paragraphe 24 de l'Annexe 2 au PFA. • Au sein d'une section dédiée dans le manuel des procédures (Cf. section 4.1.1), formaliser et faire entrer en vigueur une procédure de suivi des recommandations formulées par les cabinets d'audit externes. 	<p>Le MINSAP n'est pas en mesure d'engager un bureau d'audit international et, s'il existe un soutien financier à cet égard, il donnera suite à cette recommandation. GAVI serait disposée à examiner une demande d'aide financière. En ce moment, la Cour des comptes est l'institution qui détient le mandat pour la réalisation.</p>	<p>Mise en œuvre Un cabinet a été engagé en 2019 et 2023 par Unicef pour l'audit des fonds Gavi transférés au MINSAP. Le MINSAP avait relevé son incapacité à engager un cabinet d'audit. Aucune action n'avait été prévue par le MINSAP</p>

Réf.	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Commentaires Audit 2025
4.2 Gouvernance comptable			
4.2.1	<ul style="list-style-type: none"> Le Ministère de la Santé doit s'assurer de la mise en place et de l'utilisation effective au sein de la DPEV des outils nécessaires à la gestion comptable (grand livre comptable, journal de banque, état recensant les dépenses et pièces justificatives à conserver en cas d'audit...), conformes aux normes généralement admises, et permettant de produire un reporting fiable pour les propres besoins du PEV et de ses bailleurs de fonds ; Définir, formaliser et mettre en application, en collaboration avec le Ministère des Finances, les procédures de contrôle encadrant l'exécution budgétaire des programmes (autorisation d'engagement des dépenses, identification et traitement des dépassements et réallocations budgétaires, contrôles de la recevabilité des pièces justificatives fournies, reporting...). Ces procédures et modes opératoires devront être clairement définies dans un manuel de procédures de gestion, et diffusé à l'ensemble des agents concernés aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (Cf. 4.1.1). Mettre en place un outil de suivi budgétaire mensuel par programme, permettant à la DPEV et aux différents partenaires bailleurs de connaître le niveau d'exécution budgétaire dans un délai raisonnable après la réalisation des activités ; Les personnels des structures sanitaires des niveaux décentralisés doivent être formés aux bases de gestion et d'enregistrement des opérations comptables ; Des supervisions doivent avoir lieu régulièrement afin de contrôler la bonne tenue des outils comptables (exhaustivité et exactitude des informations et montants renseignés, états tenus à jour) et la conformité de l'utilisation des ressources financières. 	<p>Ces recommandations seront prises en compte lors de l'adaptation du manuel de procédures administratives et financières et lors de la préparation du plan de suivi pour sa mise en œuvre. La période de mise en œuvre du manuel de procédures administratives et financières sera à compter de sa validation et, à partir de son entrée en vigueur, il y aura des mesures de sanction ou de remboursement des fonds.</p>	<p>Mise en œuvre partielle Le manuel de procédures administratives, financières et comptables du MINSAP est toujours en cours de révision. Depuis septembre 2024, l'UGCP s'est doté d'un manuel de procédures validé mais ce dernier est en également en cours de relecture afin de disposer d'outils adaptés. Par contre les formations aux personnels des structures sanitaires des niveaux déconcentrés ainsi que des supervisions n'ont pas été dispensés.</p> <p>Remplacé par la recommandation 8 du présent audit.</p>
4.3 Gestion financière			
4.3.1.	<ul style="list-style-type: none"> la consignation par toute structure responsable de la gestion financière des subventions de tous les flux de trésorerie dans un journal comptable dédié (journal de banque, journal de caisse) tenu à jour, les modalités de gestion des comptes bancaires : modalités de réalisation des états de rapprochement bancaire, suivi des signataires autorisés pour chaque compte ; les modalités de décaissement, de suivi (justification) – puis le cas échéant de remboursement - des avances de fonds décaissées par le niveau central à tous les niveaux de la pyramide sanitaire; Diffuser ces procédures auprès des gestionnaires comptables (au niveau central et décentralisé) et de leurs responsables hiérarchiques en charge de la gestion des flux de trésorerie, de la production des rapports financiers, afin d'en assurer la mise en vigueur effective. 	<p>Ces recommandations seront prises en compte lors de l'adaptation du manuel de procédures administratives et financières et lors de la préparation du plan de suivi pour sa mise en œuvre. Ce plan consistera en un atelier de formation pour les directeurs généraux, les administrateurs / économistes / responsables de comptes et les délégués régionaux.</p>	<p>Non mise en œuvre Ces actions correctives dépendent de la révision du manuel de procédures du MINSAP qui est toujours en cours</p> <p>Remplacé par la recommandation 8 du présent audit.</p>
4.3.2.	<ul style="list-style-type: none"> Convenir rapidement avec le Responsable pays Gavi pour la Guinée-Bissau des modalités de traitement des reliquats (remboursement ou reprogrammation) déterminés par l'audit pour chaque programme. Mettre en place un rapprochement régulier entre les relevés bancaires mensuel et les tableaux de suivi des avances versées aux niveaux décentralisées et dépenses engagées. Modifier et intégrer dans le Manuel des procédures administratives, comptables et financières 	<p>Le MINSAP s'engage à adopter ces recommandations.</p>	<p>Mise en œuvre partielle Depuis 2022 les états de rapprochement bancaires sont élaborés par la DGASS avec le recrutement d'un comptable Gavi. Les rapprochements avec Unicef restent difficiles. L'absence de traçabilité des transactions rendent également difficile les</p>

Réf.	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Commentaires Audit 2025
	<p>(Cf. section 4.1.1) les modalités (et notamment délais applicables) d'utilisation et de justification des fonds, ainsi que les modalités de restitution de tout reliquat d'avance de fonds. • Instaurer une revue qualitative et documentée par la DGASS des tableaux de suivi administrés par la DPEV.</p>		<p>rapprochements avec Gavi. Le manuel de procédures est toujours en cours de révision et la mission a noté une absence de revue qualitative et documentée par la DGASS des tableaux de suivi du SIVE.</p> <p>Remplacé par la recommandation 8 du présent audit.</p>
4.4	Gestion des immobilisations		
4.4.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre le point i) des Exigences en matière de Gestion des Subventions imposant de mettre en place et maintenir à jour un dispositif de gestion des immobilisations acquises sur fonds Gavi en instaurant, au niveau central (DPEV), un registre central des immobilisations exhaustif, couvrant tous les actifs (équipements de chaîne du froid, matériels roulants, matériels informatiques...) et les sites de la pyramide sanitaire . • Intégrer au manuel de procédures de la DPEV (Cf. 4.1.2) les modalités précises relatives : <ul style="list-style-type: none"> - A l'administration de ce registre central (contenu, personne/structure responsable, modalités de mise à jour...); - Au processus d'inventaire physique régulier des immobilisations à chaque niveau de la pyramide sanitaire : fixer un calendrier afin de réaliser un inventaire annuel de l'ensemble des biens acquis sur financement Gavi et gérés par les programmes, prévoir les modalités de remontée des conclusions pour intégration et mise à jour du registre central. - A la documentation des prises d'inventaire par un rapport ou procès-verbal listant les conclusions et analysant les écarts ou anomalies identifiés (cas de perte ou dégradation d'immobilisations). • Responsabiliser chaque niveau impliqué dans la gestion et le suivi des actifs immobilisés en diffusant ces modalités relatives à la gestion des immobilisations qui seront définies dans le manuel de procédures. • Au niveau décentralisé, chaque région/site devra établir et conserver à jour une fiche d'immobilisation à chaque nouvelle affectation ou acquisition d'un actif (équipement chaîne du froid, véhicule, matériel informatique), fiche qui servira de base à la mise à jour régulière du registre central des immobilisations. 	<p>Le MINSAP s'engage à adopter ces recommandations.</p> <p>Le manuel de procédures qui sera élaboré doit respecter toutes les procédures régissant une bonne gestion administrative, comptable et financière (gestion des immobilisations corporelles, gestion financière, gestion du personnel, rotation du personnel, gestion des achats, etc.).</p>	<p>Non mise en œuvre</p> <p>Le registre des immobilisations n'est pas toujours tenu à jour et l'inventaire de l'ensemble des immobilisations acquises sur fonds Gavi n'a pas été effectué sur la période auditée par le MINSAP.</p> <p>Le manuel de procédures n'est toujours pas finalisé et adopté.</p> <p>Remplacé par la recommandation 13 du présent audit.</p>
4.4.2.	<ul style="list-style-type: none"> • En application de l'article 10 du PFA et de la recommandation j) « Assurance » du GMR, le MINSAP doit 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; • A défaut, le MINSAP devra justifier de sa capacité à assumer le financement, via le provisionnement d'une enveloppe budgétaire dédiée et suffisante, les coûts éventuels de remplacement et de remise en état dans un délai raisonnable des actifs endommagés ou rendus inutilisables. 	<p>MINSAP assumera la responsabilité d'assurer les immobilisations acquises avec le financement de GAVI. L'assurance des immobilisations sera sous la responsabilité de MINSAP par le biais du fonds du pays.</p>	<p>Non mise en œuvre</p> <p>A la date de la mission, le MINSAP n'a pas souscrit une police d'assurance couvrant toutes les immobilisations corporelles acquises sur financement Gavi. Par ailleurs le MINSAP n'a pas prévu une enveloppe budgétaire dédiée pour les coûts éventuels de remplacement et de remise en état des actifs endommagés.</p> <p>Recommandation non prioritaire dans le contexte du pays.</p>
4.5	Achats et passation des marchés		
4.5.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir dans le Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière (Cf. 4.1.1), de définir précisément – dans une section dédiée - les 	<p>Ces recommandations seront prises en compte lors de l'adaptation du manuel de procédures</p>	<p>Non mise en œuvre</p> <p>Le manuel de procédures administratives, financières et</p>

Réf.	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Commentaires Audit 2025
	<p>seuils et modalités encadrant les règles et processus de passations des marchés de biens et services, en totale conformité avec le cadre réglementaire applicable à la DPEV et à la DGASS, et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le processus d'élaboration et de validation des Termes de références pour chaque achat, • la composition et le rôle d'un comité de sélection chargé d'analyser les offres ; • les délais à respecter pour chaque étape de la procédure ; et • la liste des documents à établir et conserver dans les dossiers de passations de marchés ; • le cas échéant, identifier la possibilité de constituer une liste de fournisseurs pré-qualifiés, conformément aux lois en vigueur, pour les achats de nature récurrente et de montant limité. <p>• Diffuser ce manuel de procédures auprès des agents de la DPEV, DGASS et toute autre instance concernée, en prévoyant des séances de supervision formative autant que de besoin.</p>	<p>administratives et financières et de la préparation d'un plan de contrôle de sa mise en œuvre.</p>	<p>comptables du MINSAP est toujours en cours de révision.</p> <p>Remplacé par la recommandation 8 du présent audit.</p>
4.6	Engagement des dépenses		
4.6.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la crédibilité des demandes budgétaires avec les prix de marché, via notamment un contrôle de cohérence avec les demandes antérieures (historique), avant validation finale des budgets ; • Réaliser avec rigueur les contrôles définis dans le manuel des procédures pour l'approbation des demandes de financement. 	<p>Ces recommandations seront prises en compte lors de l'adaptation du manuel de procédures administratives et financières.</p>	<p>Non mise en œuvre Aucun mécanisme n'a été mis en place pour vérifier la crédibilité des demandes budgétaires et encadrer les contrôles à exécuter pour l'approbation des demandes de financement. Le manuel de procédures est toujours en cours de révision</p> <p>Remplacé par la recommandation 8 du présent audit.</p>
4.6.2.	<p>Définir précisément dans le manuel des procédures (Cf. recommandations de la section 4.1.1) puis mettre en place des mécanismes permettant un contrôle systématique 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 ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer une check-list précise des documents justificatifs à fournir (factures, fiches de présence signées et accompagnées de photocopies de pièces d'identité valables, rapports de mission...); • Diffuser aux DRS et AS les exigences en matière de pièces justificatives à produire pour l'ensemble des achats et frais accessoires aux missions ; • Mise en vigueur de contrôles adaptés aux risques et natures de dépenses et activités engagées dans le cadre des programmes Gavi ; • Matérialiser systématiquement les contrôles effectués par les comptables et responsables par des visas/signatures à apposer sur les check-lists et documents concernés. 	<p>Ces recommandations seront prises en compte lors de l'adaptation du manuel de procédures administratives et financières.</p>	<p>Non mise en œuvre Le manuel de procédures administratives, financières et comptables du MINSAP est toujours en cours de révision.</p> <p>Remplacé par la recommandation 8 du présent audit.</p>
4.7	Gestion des vaccins		
4.7.1.	<ul style="list-style-type: none"> • En concertation avec les services compétents de l'Etat, élaborer un plan de mise en conformité anti-incendie des sites de stockage de vaccins et des bureaux, notamment : 	<p>Ces recommandations seront mises en œuvre. Cependant, il faut noter que la</p>	<p>Mise en œuvre partielle La chambre froide positive livrée en octobre 2015 a été installée. Le MINSAP a fourni les efforts</p>

Réf.	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Commentaires Audit 2025
	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisition et installation de détecteurs de fumée et d'extincteurs en quantité suffisante ; • Elaboration et mise en vigueur de plans d'évacuation d'urgence ; • Information et formation du personnel concerné. Si le financement de ce plan ne peut être assuré par l'Etat, les mesures devront être chiffrées préalablement à une soumission aux structures compétentes pour approbation et décision (une présentation en CCIA serait alors souhaitable). • Elaborer un plan de continuité d'activité applicable au dépôt central du PEV à Bissau, présentant les principales mesures d'urgence (et notamment identification d'un site de repli) en cas d'incident majeur (incendie détruisant les bâtiments et les vaccins). • En application de l'article 10 du PFA et du point j des GMR, le MINSAP doit statuer sur la prise d'assurance couvrant les vaccins et fournitures associées (et autres immobilisations liées aux programmes – Cf. 4.4) et la prise en charge du coût de remplacement en cas de vol, perte ou destruction. • Vérifier l'existence et la mise en application d'une politique de gestion et de destruction des déchets de vaccination et sa correcte diffusion à travers la pyramide sanitaire. • Procéder dans les meilleurs délais à l'installation de la chambre froide positive livrée en octobre 2015. • Comblent dans les meilleurs délais les déficits de capacité de stockage identifiés dans certaines DRS et AS, en s'appuyant le cas échéant sur l'analyse des besoins de volumes de stockage exprimés dans le rapport d'Evaluation de la GEV. • Prioriser le remplacement ou remise en état des équipements de chaîne de froid vétustes et/ou défectueux présentant un risque de panne imminent. 	<p>chambre froide positive reçue en octobre 2015 a déjà été installée.</p>	<p>avec l'accompagnement des PTF pour étoffer la capacité de stockage dans les DRS et AS et les équipements en état défectueux et vétustes ont été remplacés ou réparés. Malgré ces actions mises en œuvre les équipements en panne ont été identifiés et les autres recommandations émises en 2019 restent d'actualité.</p> <p>Remplacé par la recommandation 18 du présent audit.</p>
<p>4.7.2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre la 20ème recommandation du rapport d'Evaluation de la GEV : « Elaborer et institutionnaliser des PON sous une forme accessible à l'ensemble du personnel. Mettre à jour périodiquement ces procédures opératoires normalisées » ; • Détailler précisément, dans les PON les procédures de gestion administrative et physique des stocks, bonnes pratiques de stockage préconisées par l'OMS, et les exigences en terme 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), la documentation des prises d'inventaires périodiques et la justification des écarts entre stock physique et solde théorique qui en résultent ; • 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 des PON et les réconciliations entre soldes physiques et soldes théoriques) ; • En prenant exemple sur la revue de qualité des données du fichier SMT mené au niveau central en mai 2017, reconduire régulièrement (trimestriellement) des inventaires physiques, réconciliations des écarts avec les soldes théoriques et assainissements des autres données). Cette revue doit être formalisée sous la forme d'un compte-rendu ; • Engager une revue semestrielle de cohérence des données de vaccination, en rapprochant notamment le nombre de doses de vaccins consommés avec le nombre d'enfants déclarés vaccinés. 	<p>L'élaboration et l'institutionnalisation des PONs sont prévues pour le deuxième trimestre de 2019. Un micro plan de supervision annuel a été élaboré et sera mis en œuvre à tous les niveaux.</p>	<p>Non mise en œuvre</p> <p>Les procédures opérationnelles normalisées (PON) n'ont toujours été mises en place par la DSVIE et pas de micro plan de supervision annuel mis en œuvre.</p> <p>Remplacé par la recommandation 16 du présent audit.</p>

Réf.	Recommandation	Réponses / Engagements du management	Commentaires Audit 2025
4.7.3.	<p>Mettre en œuvre les recommandations n°14 et 38 de la GEV, visant à la mise en conformité du dispositif de collecte et d'élimination des déchets de vaccination. Inventorier les équipements disponibles et prestataires employés aux niveaux décentralisés pour éliminer les déchets médicaux et de vaccination. Sur base des résultats de l'inventaire, évaluer si ces moyens sont suffisants pour collecter et détruire régulièrement les déchets et définir les sites à renforcer en priorité ; Estimer le budget nécessaire pour se conformer aux normes préconisées par l'OMS en matière de collecte et destruction des déchets.</p> <p>Engager le plaidoyer au sein du MINSAP pour sécuriser une enveloppe budgétaire suffisante pour couvrir les investissements requis (incinérateurs sur certains sites de taille importante, boîtes de sécurité...) et coûts récurrents liés à la collecte et élimination des déchets, y compris l'entretien préventif et curatif des incinérateurs à travers la pyramide sanitaire.</p>	<p>MINSAP s'engage à mettre en œuvre ces recommandations. Cependant, un incinérateur a déjà été installé à Bissau pour éliminer les déchets hospitaliers des zones sanitaires de SAB, Cachéu, Biombo et Bijagos. Cependant, celui de SAB a un problème en raison d'une pièce endommagée pendant le transport. De même, le processus d'installation de deux incinérateurs (un à Bafatá et un à Buba), qui couvrira les zones sanitaires de Quinará, Tombali, Bolama, Bafatá et Gabu, est en cours. Il est également prévu, dans la nouvelle subvention (PSR) soumis à GAVI, l'achat de 3 autres incinérateurs qui couvriront les autres régions.</p>	<p>Non mise en œuvre Le dispositif de collecte et d'élimination des déchets de vaccination n'est toujours pas mis en place au sein du SIVE. Par ailleurs aucun budget n'a été dégagé pour les investissements en incinérateurs sur certains sites de taille importante, boîtes de sécurité, etc. et coûts récurrents liés à la collecte et élimination des déchets.</p> <p>Remplacé par la recommandation 22 du présent audit.</p>

Annexe 6 – Synthèse des dépenses testées et des conclusions de l'audit

Les montants du tableau ci-dessous sont exprimés en FCFA (en noir) et en USD (*en bleu*).

Entité de mise en œuvre	Année	Dépense engagée	Réf.	Montant testé	% testée	Dépenses suffisamment justifiées	% testée justifiée	Dépenses non justifiées (a)	Dépenses irrégulières (b)	Total mis en question (a+b)	% testée mise en question	
MINSAP / Décaiss. Unicef	2020	104 806 953	FACE 1	6 229 360	81%	5 919 860	95%	309 500		309 500		
			FACE 2	54 671 700		54 671 700	100%	-	-			
			FACE 3	9 784 510		258 160	3%	9 526 350	9 526 350			
			FACE 4	14 671 923		14 671 923	100%	-	-			
	Total 2020	104 806 953	85 357 493	81%	75 521 643	88%	9 835 850	-	9 835 850	12%		
		<i>196 062</i>	<i>159 678</i>		<i>141 278</i>		<i>18 400</i>		<i>18 400</i>			
	2022	292 901 110	FACE 5	63 195 400	66%	63 195 400	100%					
			FACE 6	40 361 000		40 361 000	100%					
			FACE 7	39 618 350		39 618 350	100%					
			FACE 8	10 410 636		10 410 636	100%					
			FACE 9	40 180 110		40 180 110	100%					
	Total 2022	292 901 110	193 765 496	66%	193 765 496	100%	-	-	-	0%		
		<i>476 262</i>	<i>315 066</i>		<i>315 066</i>							
	2023	248 909 228	FACE 10	72 479 300	71%	33 424 100	46%	39 055 200		39 055 200	54%	
			FACE 11	3 896 550		3 896 550	100%	-	-			
			FACE 12	21 817 000		12 159 000	56%	9 658 000	9 658 000			
			FACE 13	11 395 000		11 395 000	100%					
			FACE 14	8 018 530		8 018 530	100%					
			FACE 15	1 252 592		1 252 592	100%					
			FACE 16	18 988 000		11 710 000	62%	-	7 278 000	7 278 000	38%	
			FACE 17	27 384 771		27 384 771	100%					
	FACE 18	11 395 000	11 395 000	100%								
	Total 2023	248 909 228	176 626 743	71%	120 635 543	68%	48 713 200	7 278 000	55 991 200	32%		
		<i>419 300</i>	<i>297 537</i>		<i>203 217</i>		<i>82 060</i>	<i>12 260</i>	<i>94 320</i>			
	2024	229 498 739	FACE 19	61 905 801	62%	61 905 801	100%					
			FACE 20	7 751 546		7 751 546	100%					
FACE 21			8 740 687	8 740 687		100%						
FACE 22			9 507 503	9 507 503		100%						
FACE 23			15 612 506	15 612 506		100%						
FACE 24			9 573 195	9 573 195		100%						
FACE 25			13 620 000	13 620 000		100%						
FACE 26			15 618 000	15 606 999		100%	11 001	11 001	0%			
Total 2024	229 498 739	142 329 238	62%	142 318 237	100%	11 001	-	11 001	0%			
	<i>363 476</i>	<i>225 418</i>		<i>225 401</i>		<i>17</i>	<i>-</i>	<i>17</i>				
Total MINSAP	FCFA	876 116 030		598 078 970	68%	532 240 919	89%	58 560 051	7 278 000	65 838 051	11%	
	USD	<i>1 455 100</i>		<i>997 699</i>		<i>884 962</i>		<i>100 477</i>	<i>12 260</i>	<i>112 737</i>		
UGCP	2024	630 632 865	VR2411029	8 100 000	79%	8 100 000	100%					
			JU24411011	16 755 500		16 755 500	100%					
			VR2411003	15 203 500		15 203 500	100%					
			VR2411008	31 293 000		31 293 000	100%					
			OD2411016	116 384 640		116 384 640	100%					
			OD2411008	41 072 712		41 072 712	100%					
			OD2411018	42 175 000		42 175 000	100%					
			VR2412002	18 902 000		18 902 000	100%					
			OD2412010	1 334 000		1 334 000	100%					
			JOP2412020	141 242 000		141 242 000	100%					
			VR2412039	2 086 000		2 086 000	100%					
			OD2412022	29 249 400		29 249 400	100%					
			OD2412027	35 125 400		35 125 400	100%					
Total UGCP	FCFA	630 632 865		498 923 152	79%	498 923 152	100%				0%	
	USD	<i>998 785</i>		<i>790 186</i>		<i>790 186</i>						
Total général	FCFA	1 506 748 895		1 097 002 122	73%	1 031 164 071	94%	58 560 051	7 278 000	65 838 051	6%	
	USD	<i>2 453 885</i>		<i>1 787 885</i>		<i>1 675 147</i>		<i>100 477</i>	<i>12 260</i>	<i>112 737</i>		

Annexe 7 – Détails des dépenses mises en question par l’audit

Les montants repris aux tableaux ci-dessous sont exprimés en FCFA. Ces tableaux incluent les dépenses mises en question suite à la revue des dossiers de pièces justificatives des dépenses.



a) Dépenses non justifiées

Entité	Année	Description	Dépenses testées	Dépenses non justifiées	Constatations
MINSAP / Décaissements Unicef	2020	Organisation des activités de micro-planification PAV	9 526 350	9 526 350	Aucune pièce justificative de dépenses n’a été fournie par le MINSAP en lien avec ces transactions.
		Évaluation annuelle du DSIVE	5 919 860	309 500	Aucune pièce justificative de dépenses n’a été fournie par le MINSAP en lien avec ce montant de 309 500 FCFA
	2023	Campagne intégrée MeNa et COVID-19	12 159 000	9 658 000	Aucune pièce justificative de dépenses n’a été fournie par le MINSAP en lien avec ce montant de 9 658 000 FCFA.
		Demande de déblocage de fonds de formation pour la campagne intégrée COVID-19	39 055 200	39 055 200	Aucune pièce justificative de dépenses n’a été fournie par le MINSAP en lien avec ces transactions.
	2024	Renforcement des capacités du PEV pour la mise en œuvre des activités	15 606 999	11 001	Aucune pièce justificative n’a été fournie pour un montant total de 11 001 FCFA.
Total non justifié				58 560 051	

b) Dépenses irrégulières

Entité	Année	Description	Montant	Constatations
MINSAP	2023	Communication COVID-19	7 278 000	<p>Dépenses irrégulières : 7 278 000 FCFA</p> <p>Les justificatifs des dépenses liées aux perdiems présentent plusieurs insuffisances :</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence de liste de présence signée des participants. - absence d’ordre de mission justifiant officiellement la participation des bénéficiaires. - absence de contacts téléphoniques permettant de vérifier l’identité et la présence effective des participants. - absence de précisions sur les jours exacts d’activité. - les états de paiement semblent avoir été remplis par une même personne, rendant leur authenticité douteuse. <p>Ces irrégularités compromettent la traçabilité des paiements effectués et remettent en cause la fiabilité des justificatifs fournis.</p>
Total dépenses irrégulières			7 278 000	

Annexe 8 – Compte-rendu de visites de terrain

Site visité :	DIRECTION REGIONAL DE LA SANTE (DRS) DE GABU				ILLUSTRATIONS
Date :	Jeudi 13 mars 2025				
Interlocuteurs rencontrés :	1) Assistant du point focal PEV 2) Responsable système d'information sanitaire (SIS)				
Observations	<p>En dépit de l'agenda partagé et des rappels téléphoniques effectués par la Coordinnatrice de l'UGCP jusqu'à la veille de la visite, ni le Directeur de la région, ni le point focal ou l'administrateur n'étaient présents lors de la visite. Ceci n'a pas permis à l'audit de couvrir les aspects liés à la gestion financière et à la gestion administrative des vaccins dans la région.</p> <p>Aspects généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Absence de procédures opératoires normalisées au niveau de la DRS de Gabu. ○ Le point focal PEV et son adjoint n'ont pas bénéficié de formation structurée sur la GEV. ○ Absence de procédure opératoire normalisée (PON). <p>Chaîne du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La région dispose de 4 réfrigérateurs solaires tous fonctionnels. ○ Les panneaux des réfrigérateurs sont nettoyés mensuellement à la même occasion que ceux de la direction régionale. ○ Le relevé de température est effectué régulièrement 2 fois par jours. ○ La capacité de stockage serait insuffisante lors des activités de campagnes. ○ Les fiches de températures ne sont complètement renseignées. Les plages réservées aux températures maximale et minimale ne sont pas renseignées. ○ Absence d'extincteurs dans les locaux du PEV pour la lutte contre un éventuel incendie. ○ Absence d'un plan de maintenance efficace en place : les cas de pannes sont rapportés au niveau du SIVE. Mais celle-ci n'a pas de maintenanciers dans son effectif. Elle fait recours à l'Unicef pour prendre en charge les réparations. <p>Gestion des stocks de vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les mouvements de stocks sont retracés dans un registre de stock. ○ Les inventaires sont effectués mensuellement par antigène et le stock inventorié est inscrit en rouge dans le registre correspondant. ○ Pas de rupture de séquence dans le registre de stock. ○ Les numéros de lot sont renseignés correctement. ○ Absence de procédures de gestion des doses de vaccins périmés : vu des flacons de VAS (Rougeole-Rubéole) et VAA (Fièvre Jaune) expirées entreposées à proximité du réfrigérateur. ○ Les registres de stocks n'étaient pas à jour : les dernières sorties pour distribution n'avaient pas encore été enregistrées 				 <p>Doses de vaccins expirés abandonnées à proximité des équipements du dépôt.</p>
	 <p>Vue des 23 970 doses de vaccins VAR retournées au dépôt de Gabu à l'issue de la campagne de décembre 2024.</p>				
	Vaccin	N°Lot	Date péremption	Stock inventorié	Stock registre

PENTA	220108423A	05/2026	8500	8850
VPI	2402004A		1730	1895

- 23 970 doses de vaccins VAS expirant en 12/2026 ont été retournées par les aires sanitaires au dépôt régional de Gabù. Ce qui mais à mal la capacité de stockage du dépôt pour la campagne de rattrapage de Fièvre Jaune prévue en avril 2025.

Distribution des vaccins

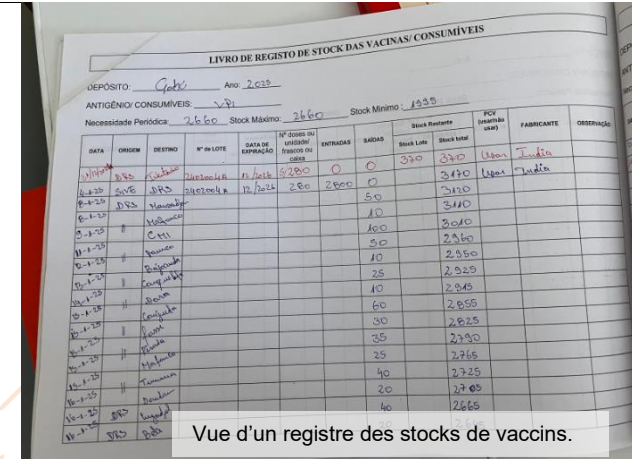
- Jusqu'en 2024, la distribution des vaccins se faisait par PULL : les aires sanitaires se venaient s'approvisionner elles-mêmes au niveau du dépôt régional. Depuis fin 2024, le système PUSH a été mis en place pour l'approvisionnement des aires sanitaires par la région.
- Les deux régions de Gabù et de Bafata ont un véhicule commun pour la distribution des vaccins. Ils distribuent donc à tour de rôle. La capacité logistique des régions devra être renforcée pour un système PUSH efficace.

Supervision

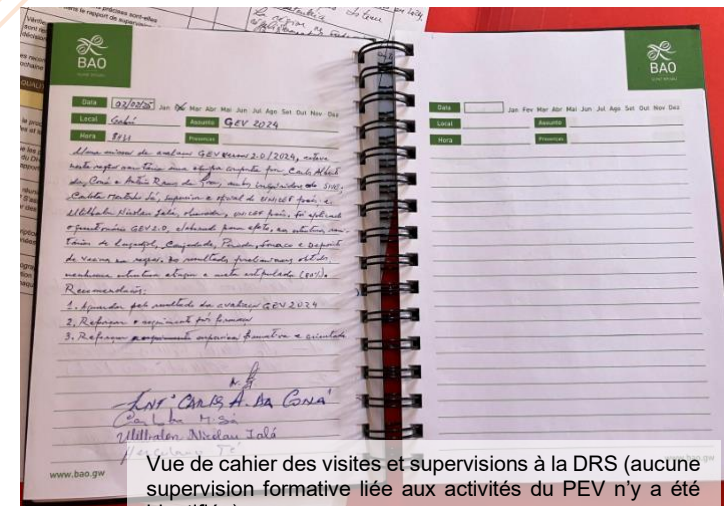
- Le registre de visite ne contient aucune supervision réalisée par le SIVE au niveau de la région de Gabù. Seule la supervision relative à la qualité des données a été réalisée en 2024.
- La région de Gabù dispose d'un guide de supervision conjointe des aires sanitaires. Le guide ne comporte aucun contrôle sur la qualité de la gestion physique des vaccins et des registres de stock, ni sur la qualité des données vaccinales.
- La région ne supervise pas régulièrement les aires sanitaires. Aucune supervision formative relative à la gestion du PEV n'a été réalisée au cours des années 2023 et 2024.

Gestion des données


- Les aires sanitaires remontent leurs rapports mensuels de vaccination à la région. Une réunion est organisée chaque mois au cours de laquelle les données de chaque aire sanitaire sont passées en revue.
- Les données corrigées et validées, sont saisies dans le DHIS 2 par le responsable SIS.
- Le responsable SIS de la région de Gabù n'a pas reçu de formation structurée sur le DHIS 2. Il a seulement été briefé par l'ancien responsable SIS. Il était précédemment Point focal PEV au CMI.








Vue d'un registre des stocks de vaccins.



Vue de cahier des visites et supervisions à la DRS (aucune supervision formative liée aux activités du PEV n'y a été identifiée).

Site visité :	Aire sanitaire CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI DE GABU)		ILLUSTRATIONS									
Date :	Jeudi 13 mars 2025											
Interlocuteurs rencontrés :	1) Responsable de l'aire sanitaire 2) Point focal PEV											
Observations	<p>Aspects généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> Le CMI de Gabù est situé à proximité de la DRS de Gabù. Il est régulièrement approvisionné en vaccin par la DRS. Le point focal PEV est le responsable du service vaccination du centre, de la gestion des équipements de la chaîne du froid et du rapportage des données vaccinales. Lors des services de vaccination, il est assisté par 4 aides-soignantes. Le point focal PEV n'a reçu aucune formation sur la GEV. Il a seulement été briefé par l'ancien point focal qui n'a lui-même pas reçu de formation. Absence de procédure opératoire normalisée (PON) <p>Chaîne du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> Le CMI dispose de deux réfrigérateurs dont 1 en panne. Les réfrigérateurs fonctionnent à l'énergie solaire. <p>Gestion des stocks de vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> Les vaccins ne sont pas rangés suivant les dates de péremption pour faciliter l'utilisation des doses plus proches d'expiration. Des doses de vaccins contre la rougeole (VAS) expirées janvier 2025 ont été confondues dans les stocks avec celles qui expirent en juillet 2025. Certaines doses de ce lot expiré ont été utilisées pour vaccinés des enfants le même jour, peu avant la visite de l'audit. <p>Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aire sanitaire n'ai pas régulièrement supervisé par la région. <p>Gestion des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Les registres de pointage, les registres nominatifs des enfants et les flacons utilisés ne font pas l'objet de rapprochement à la fin de la journée de vaccination pour corriger les éventuelles erreurs. Le rapprochement des données du registre de pointage journalier des enfants vaccinées au rapport mensuel de la vaccination présente des écarts : <table border="1" data-bbox="302 1220 1032 1377"> <thead> <tr> <th>Données janvier 2025</th> <th>Enfants vaccinés selon registre de pointage</th> <th>Enfants vaccinés selon rapport mensuel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PENTA 1</td> <td>156</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>PENTA 3</td> <td>107</td> <td>157</td> </tr> </tbody> </table>		Données janvier 2025	Enfants vaccinés selon registre de pointage	Enfants vaccinés selon rapport mensuel	PENTA 1	156	107	PENTA 3	107	157	 <p>Vaccins VAR expirés en janvier 2025 utilisés pour le service de vaccination du jeudi 13 mars 2025.</p>
Données janvier 2025	Enfants vaccinés selon registre de pointage	Enfants vaccinés selon rapport mensuel										
PENTA 1	156	107										
PENTA 3	107	157										

Site visité :	Aire sanitaire CENTRE DE SANTE DE DARA (DRS DE GABU)		ILLUSTRATIONS							
Date :	Jeudi 13 mars 2025									
Interlocuteurs rencontrés :	1) Responsable de l'aire sanitaire 2) Point focal PEV									
Observations	<p>Aspects généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> La responsable de l'aire sanitaire a été formée en 2016 à la gestion efficace des vaccins (GEV). La quasi-totalité des enfants cibles de l'aire sanitaire sont vaccinés en stratégie avancée. Au cours du mois de février 2025 seul 1 enfant a été vacciné en Penta 1u centre, le reste ayant été vaccinés lors de la stratégie avancée. Absence de procédure opératoire normalisée (PON) <p>Chaîne du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> Le CMI dispose de deux réfrigérateurs solaires dont 1 en panne depuis janvier 2025. La panne aurait été signalée à la région mais pas de prise en charge depuis lors. Les réfrigérateurs sont correctement entretenus. <p>Gestion des stocks de vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> Les vaccins correctement rangés dans le réfrigérateur. Les registres de stocks sont à jour et correctement renseignés, à l'exception de la colonne réservée au « total restant du lot » de l'antigène qui fait l'objet d'entrée ou de sortie. <p>Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aire sanitaire n'ai pas régulièrement supervisé par la région. <p>Gestion des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Le rapprochement des données du registre de pointage journalier des enfants vaccinées au rapport mensuel de la vaccination satisfaisant. 		 <p data-bbox="1339 635 1664 659">Vue du centre de santé de Dara.</p> <p data-bbox="1317 1090 1816 1114">Réfrigérateur en panne au centre de santé de Dara.</p>							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="302 1050 483 1126">Données février 2025</th> <th data-bbox="483 1050 757 1126">Enfants vaccinés selon registre de pointage</th> <th data-bbox="757 1050 1032 1126">Enfants vaccinés selon rapport mensuel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="302 1126 483 1166">PENTA 1</td> <td data-bbox="483 1126 757 1166">30</td> <td data-bbox="757 1126 1032 1166">30</td> </tr> <tr> <td data-bbox="302 1166 483 1209">PENTA 3</td> <td data-bbox="483 1166 757 1209">37</td> <td data-bbox="757 1166 1032 1209">37</td> </tr> </tbody> </table>	Données février 2025		Enfants vaccinés selon registre de pointage	Enfants vaccinés selon rapport mensuel	PENTA 1	30	30	PENTA 3	37
Données février 2025	Enfants vaccinés selon registre de pointage	Enfants vaccinés selon rapport mensuel								
PENTA 1	30	30								
PENTA 3	37	37								

Site visité :	DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE BAFATA (DRS de BAFATA)	ILLUSTRATIONS	
Date :	Vendredi 14 mars 2025		
Interlocuteurs rencontrés :	1) Directeur régional de la Santé 2) Point focal PEV de la DRS		
Observations	<p>Aspects généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La DRS de Bafata comporte 14 aires sanitaires. ○ Le personnel PEV est constitué d'un point focal PEV en âge de retraite et de son assistant. ○ Absence de procédure opératoire normalisée (PON) <p>Chaîne du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La DRS de Bafat dispose de 4 réfrigérateurs solaires tous fonctionnels. ○ Les réfrigérateurs sont correctement entretenus ○ Les panneaux solaires du dépôt PEV fait l'objet d'entretien régulier par le prestataire qui assure l'entretien de tous les autres panneaux de la DRS et du CMI de Bafata. ○ Les relevés de températures sont régulièrement effectués, y compris les sections réservées aux températures les plus basses et les plus élevées enregistrées au cours du jour. ○ Pas de solution de maintenance curative. La DRS fait recours au PEV Central (DSIVE) qui sollicite à son tour l'appui de l'Unicef. <p>Entrepôt sec</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La DRS ne dispose pas d'un entrepôt adéquat pour le stockage des intrants secs. Les cartons de seringues sont entreposés dans un container encombré d'autres matériaux usagés (voir photo). <p>Gestion des stocks de vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les inventaires sont effectués mensuellement et inscrits dans le registre de stock. ○ Un registre est tenu pour les consommables (seringues, diluants) ○ Les registres de stocks sont à jour et correctement renseignés. ○ Aucun cas de rupture n'a été enregistré. ○ Le point focal PEV assure le monitoring des doses de vaccins venant à expiration et communique avec les aires sanitaires pour la mise au rebut des doses restantes dans leurs stocks. ○ Absence de procédures de rapportage des doses de vaccins expirées. <p>Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La DRS n'a bénéficié d'autre supervision formative que la supervision de la qualité des données réalisée en 2024. <p>Gestion des données</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le gestionnaire du SIS était absent lors de la visite. 	 <p>Equipements chaîne du froid de la DRS de Bafata</p>	
		 <p>Vue de l'entrepôt sec de la DRS de Bafata.</p>	

Site visité :	Aire sanitaire CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI) DE BAFATA	ILLUSTRATIONS	
Date :	Vendredi 14 mars 2025		
Interlocuteurs rencontrés :	<p>1) Responsable de l'aire sanitaire 2) Point focal PEV 3) Agents de vaccination</p> <p><i>Le centre était en pleine activité de vaccination au moment de la visite (voir photo). L'audit a pu observer le déroulement du processus et les dispositions prises pour réduire les risques d'erreur dans le rapportage des données.</i></p>	 <p>Vue du CMI de Bafata.</p> <p>Réfrigérateur du CMI et guide d'entretien</p>	
Observations	<p>Aspects généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> Le CMI de Bafata est logé dans la même enceinte que la DRS de Bafata. Absence de procédure opératoire normalisée (PON) <p>Service de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les antigènes sont administrés au cours du service du vendredi Les enfants à vacciner et les vaccins à administrer selon l'âge sont enregistrés à tour de rôle dans le registre nominatif, à l'aide du carnet jaune de vaccination détenue par la mère. Le carnet est réquisitionné par la vaccinatrice après l'enregistrement de l'enfant jusqu'à l'administration du vaccin. Ce qui évite d'omettre de vacciner l'enfant après l'avoir enregistré. <p>Chaîne du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> Le CMI dispose d'un réfrigérateur solaire correctement entretenu. Le relevé de température est effectué matin et soir, à l'aide des fridge-tags. Le contrôle du fridge-tag n'indique pas d'alarme sur les 30 derniers jours. Pas de plan de maintenance proprement dit. Une affiche au mur à proximité du réfrigérateur rappelle les processus d'entretien du réfrigérateur. <p>Gestion des stocks de vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> Les vaccins correctement rangés dans le réfrigérateur. Les registres de stocks sont à jour et correctement renseignés, à l'exception de la colonne réservée au « total restant du lot » de l'antigène qui fait l'objet d'entrée ou de sortie. <p>Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aire sanitaire n'a pas été régulièrement supervisée par la région. 	 <p>Enregistrement d'un enfant lors de la vaccination.</p>	




- o Les recommandations des supervisions ne sont pas toujours clairement lisibles dans le cahier de supervision et le suivi de la mise en œuvre des recommandations n'est pas matérialisé.

Gestion des données

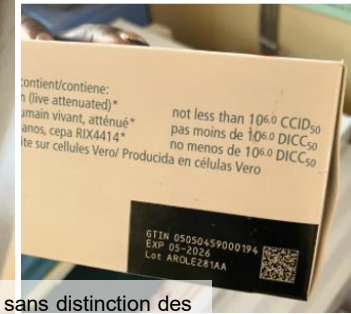
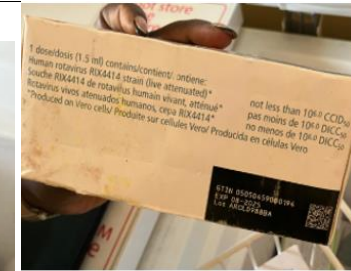
- o Le test d'exactitude du rapportage des données n'a pas pu être effectué, en raison de l'activité de vaccination en cours au moment de la visite.
- o L'audit a pu observer qu'une équipe de deux personnes est dédiée à l'enregistrement des données de vaccination. L'une des dames, membre de l'équipe s'occupe d'enregistrer l'enfant et les vaccins à administrer dans le registre nominatif à l'aide du carnet jaune. L'autre dame s'occupe de pointer les vaccins à administrer dans le registre de pointage journalier. Les deux sources d'informations sont mises en concordance au moment de l'établissement du rapport mensuel de vaccination.



Vue du cahier de supervision et des recommandations peu lisibles.

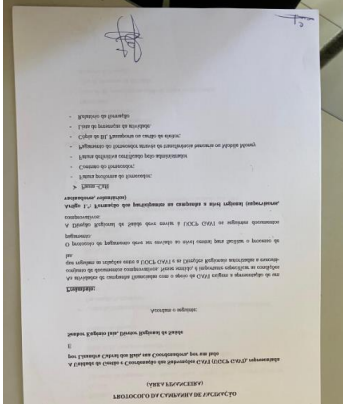



Site visité :	Aire sanitaire CENTRE DE SANTE DE BISSORA (DRS DE OIO)	ILLUSTRATIONS	
Date :	Vendredi 14 mars 2025		
Interlocuteurs rencontrés :	1) Responsable de l'aire sanitaire 2) Point focal PEV <i>Le centre de santé était en pleine activité de vaccination au moment de la visite (voir photo)..</i>		
Observations	<p>Aspects généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> Le point focal PEV n'a pas reçu de formation sur la GEV. Elle est en charge de la vaccination, de la gestion des stocks et du rapportage des données. Le centre connaît une forte affluence les vendredi, jour de marché. L'activité principale de vaccination a donc lieu les vendredis pour tous les antigènes disponibles. Absence de procédure opératoire normalisée (PON) <p>Chaîne du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> Le centre de santé de Bissora dispose de 2 réfrigérateurs-congérateurs solaires en état de fonctionnement. Le fridge-tag de l'un des réfrigérateurs est en panne depuis octobre 2024 et n'a pas encore été remplacé. Les relevés de températures ne sont plus effectués depuis lors. L'absence de fridge-tag a été signalé mais n'a pas encore été solutionnée. <p>Gestion des stocks de vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> Le personnel PEV ne sait pas lire l'état du PCV des vaccins. Plusieurs flacons de vaccins de divers antigènes avec la pastille fortement assombrie continuent d'être utilisés pour la vaccination. Les vaccins ne sont pas utilisés suivant le principe du premier expiré premier sorti : 200 doses de Rota expirant en 08/2025 n'ont pas été identifiés par le point focal PEV. Ces doses sont rangées, mixées aux doses expirant 05/2026. Ce lot 05/2026 est en cours d'utilisation pour l'activité de vaccination plutôt que celui qui expire en 08/2025. Ces 200 doses ont été enregistrés avec les références du lot expirant en décembre 2026. L'inventaire mensuel des stocks n'est pas effectué ou n'est pas matérialisé. Le registre de stock n'est pas correctement renseigné <p>Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aire sanitaire ne bénéficie pas de supervision formative de la part de la région. <p>Gestion des données</p>	 <p>Activité de vaccination en cours à Bissora (DRS OIO).</p>	
		 <p>Fridge-tag en panne depuis 5 mois, pas de suivi des températures.</p>	

- Le test d'exactitude du rapportage des données n'a pas pu être effectué, en raison de l'activité de vaccination en cours au moment de la visite.
- L'audit a pu observer que le point focal PEV est aidé par l'Agent de Santé Communautaire pour l'enregistrement des données. Cette dernière enregistre l'enfant dans le registre journalier de pointage nominatif à l'aide du carnet jaune de vaccination apporté par la mère.



Vaccins Rota rangés et utilisés sans distinction des numéros de lots et des dates de péremption.

Site visité :	Aire sanitaire CENTRE DE SANTE DE NHACRA (DRS DE OIO)	ILLUSTRATIONS	
Date :	Vendredi 14 mars 2025		
Interlocuteurs rencontrés :	1) Point focal PEV 2) Assistant du point focal PEV		
Observations	<p>Aspects généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> Le point focal PEV n'a pas reçu de formation sur la GEV. Elle est chargée de la vaccination, de la gestion des stocks et du rapportage des données. Absence de procédure opératoire normalisée (PON) <p>Chaîne du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> Le centre de santé dispose de 2 réfrigérateurs-solaires fonctionnels. Le relevé des températures est effectué quotidiennement. <p>Gestion des stocks de vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> Le personnel PEV ne sait pas lire l'état du PCV des vaccins. Plusieurs façons de vaccins de divers antigènes avec la pastille fortement assombrie continuent d'être utilisés pour la vaccination. Les vaccins ne sont pas rangés et utilisés suivant le principe du premier expiré premier sorti. L'inventaire physique mensuel des stocks n'est pas effectué. Le registre de stock n'est pas correctement renseigné : le personnel ne sait pas distinguer les numéros de lots et les dates de péremption dans les registres de stock. Les nouvelles doses d'un antigène reçues de la DRS sont fusionnées avec les doses en stocks et enregistrées sous le numéro de lot et la date de péremption du nouveau stock : Le personnel perd ainsi de vue les stocks proches d'expiration. Ce qui conduit à des pertes de vaccins, et quelque fois, à l'utilisation de doses expirées pour la vaccination. Des vaccins sont rangés des boîtes correspondant à d'autres antigènes. Ce qui augmente le risque d'erreur dans l'usage des vaccins. <p>Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aire sanitaire ne bénéficie pas de supervision formative de la part de la région. 	 <p data-bbox="1361 587 1691 611">Vue du centre de santé de Nhacra.</p>	 <p data-bbox="1400 914 1971 962">Rangement confus des vaccins et présence de plusieurs flacons à la pastille assombrie.</p>
	 <p data-bbox="1384 1305 1832 1353">Confusion des lots et dates de péremption dans le registre de stock.</p>		



Site visité :	DIRECTION REGIONAL DE LA SANTE (DRS) DE CACHEU	ILLUSTRATIONS	
Date :	Jeudi 13 mars 2025		
Interlocuteurs rencontrés :	3) Directeur régional 4) Adjoint du Directeur régional 5) Administrateur 6) Point focal PEV 7) Assistant point focal PEV 8) Responsable système d'information sanitaire (SIS), depuis 2012.		
Observations	<p>Aspects généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> o La région de Cacheu comprend XX Aires sanitaires. o Absence de procédures opératoires normalisées au niveau de la DRS de Cacheu. La transmission se fait oralement. o Dernière formation effectuée en 2016. Des orientations sont données avant les campagnes o Le point focal PEV et son adjoint n'ont pas bénéficié de formation structurée sur la GEV. o Formation sur le manuel UGCP avant la campagne de décembre avec un rappel en février. o Absence de procédure opératoire normalisée (PON). <p>Planification</p> <ul style="list-style-type: none"> o Niveau régional non impliqué dans la planification (PTA) o La population cible est surestimé ce qui fausse les besoins ayant pour impact : <ul style="list-style-type: none"> o Difficultés à mettre en œuvre la stratégie avancée car les objectifs ne peuvent pas être atteints. o Les vaccins périssent o La capacité pour mettre en œuvre le plan est mal estimé, notamment en ce qui concerne les moyens de transport et les budgets alloués pour l'essence (avant livraison de 5 antigènes, maintenant 9). <p>Finances</p> <ul style="list-style-type: none"> o Pas de compte bancaire dédié au PEV. o L'Administrateur a reçu un protocole de l'UGCP (septembre 2024) définissant les pièces attendues pour chaque activité mais les aires sanitaires ne l'ont pas. o Les décaissements se font majoritairement via mobile money ou par chèque <p>Dépôt régional</p> <ul style="list-style-type: none"> o Accès aux équipements de la chaîne du froid sécurisé par une porte fermée à clé. o Le bâtiment ne respecte pas les normes : <ul style="list-style-type: none"> o Absence d'extincteur et d'alarme incendie o Infiltrations d'eau au-dessus des frigos et câbles électriques o Le stockage de l'intrant sec n'est que partiellement sécurisé. 	 <p>Vue du protocole reçu de l'UGCP.</p>	 <p>Vue du dépôt régional</p>
		 <p>Vue des infiltrations au niveau du plafond du dépôt régional.</p>	 <p>Vue du dépôt d'intrants secs non sécurisée</p>

- Le registre de visite ne contient aucune supervision réalisée par le SIVE au niveau de la région de Cachez. Seule la supervision relative à la qualité des données a été réalisée en 2024.
- La région ne supervise pas régulièrement les aires sanitaires. Aucune supervision formative relative à la gestion du PEV n'a été réalisée au cours des années 2023 et 2024.

Gestion des données

- Les aires sanitaires remontent leurs rapports mensuels de vaccination à la région. Une région est organisée chaque mois une réunion de validation des données.
- Les données corrigées et validées, sont saisies dans le DHIS 2 par la responsable SIS.
- Elle a reçu une formation DHIS2 en 2010 avec des rappels réguliers (le dernier étant en octobre 2024).



Erreur dans le comptage des doses restantes.

Site visité :	Aire sanitaire BARA (CACHEU)	ILLUSTRATIONS
Date :	Jeudi 13 mars 2025	
Interlocuteurs rencontrés :	3) Responsable de l'aire sanitaire (depuis 2028) 4) Infirmière en cheffe (depuis 2024)	
Observations	<p>Aspects généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> Plus de point focal PEV depuis décembre 2024. 200 enfants concernés par la vaccination en 2024. 45 naissances en 2023 (+ naissances à domicile) Aucune formation sur la GEV. Absence de procédure opératoire normalisée (PON) ou manuel Dernière formation en 2016 <p>Chaîne du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aire sanitaire dispose de deux réfrigérateurs. Capacité suffisante. Les pièces sont fermées à clé le soir. Pas de système anti-incendie (alarme ou extincteur). Les réfrigérateurs fonctionnent à l'énergie solaire. Un inventaire annuel est fait. Suivi des températures par fridge tag – relevé 2x/jour. Pas de formation pour la maintenance, en dehors du nettoyage tout est géré par le central (et Unicef). <p>Gestion des stocks de vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> Les vaccins ne sont pas rangés suivant les dates de péremption pour faciliter l'utilisation des doses plus proches d'expiration. Il n'existe pas de stock de secours. Des cas de rupture ont été identifiés dans le registre des mouvements de stock. Système PUSH depuis 2025. 60 doses de vaccin POLIO ont été reçues alors que l'aire sanitaire avait encore du stock. Risque de péremption (population cible surestimée). Pas de contrôle des besoins. La date d'ouverture des vaccins n'est pas inscrite sur les flacons La date d'ouverture pour les vaccins ouverts n'est pas inscrite sur le flacon (vu pendant notre visite), bien que les infirmières aient dit qu'elles le faisaient. Le registre de mouvement des stocks n'est pas à jours (27 janvier 2025) <p>Gestion de l'intrant sec</p> <ul style="list-style-type: none"> Un inventaire de l'intrant sec existe mais n'est pas à jour depuis 2023. Une partie du stock, notamment de seringues 0.5ml était périmée. <p>Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aire sanitaire n'ai pas régulièrement supervisé par la région. 	 <p>Registre de stock de seringues non mis à jour depuis 2023.</p>  <p>Stocks de seringues périmés.</p>

- Une supervision en 2024 concernant la gestion des données a été trouvée dans le registre des supervisions

Gestion des données

- Les registres de pointage, les registres nominatifs des enfants et les flacons utilisés ne font pas l'objet de rapprochement à la fin de la journée de vaccination pour corriger les éventuelles erreurs.
- La responsable de l'AS participe à la réunion mensuelle de validation des données. Les erreurs sont souvent dues à la transposition des informations d'un support à l'autre.

Site visité :	DIRECTION REGIONAL DE LA SANTE (DRS) DE OIO	ILLUSTRATIONS	
Date :	Vendredi 14 mars 2025		
Interlocuteurs rencontrés :	<ul style="list-style-type: none"> 3) Directeur régional 4) Adjoint du Directeur régional 5) Administrateur 6) Point focal PEV 7) Assistant système d'information sanitaire (SIS) 		
Observations	<p>Aspects généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Absence de procédure opératoire normalisée (PON) ○ Une partie de la DRS est en cours de réhabilitation, notamment le dépôt (vaccin et intrant sec). Depuis juillet 2024, les stocks sont abrités par l'aire sanitaire CMI situé à proximité immédiate de la DRS. ○ Aucune formation sur la GEV. ○ Une formation au nouveau manuel de l'UGCP a été donnée avant la campagne de décembre avec un rappel en février. ○ Avant l'UGCP, il n'y avait pas de manuel, plus des orientations. <p>Planification</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La région n'est pas impliquée dans le processus de planification des activités ni dans la définition des budgets. ○ Vu que tout vient du niveau central, les budgets et les besoins en véhicules et personnel prévus ne matchent pas toujours (cas de la campagne Polio). ○ 3 aires sanitaires ont une couverture vaccinale basse car la population (dénominateur) est surestimée. <p>Finances</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La DRS ne peut pas utiliser son compte bancaire, car celui-ci est déficitaire, et les anciens signataires ne sont plus à la région. Les fonds reçus du niveau central sont donc transférés sur le compte bancaire d'une région. ○ Le Responsable de l'aire sanitaire, le DRS et l'administrateur sont les signataires du compte. ○ Les décaissements du compte de l'AS vers la région se font principalement par chèque. ○ Les décaissements vers les AS se font par chèque ou mobile/orange money. ○ Les pièces justificatives remontées des AS sont souvent de mauvaise qualité. Les Agents de santé communautaire font beaucoup d'erreurs (problème de compétences/capacité). <p>Chaîne du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La DRS de Oio dispose de 10 réfrigérateurs solaires, cependant, à cause des travaux de réhabilitation, seul un réfrigérateur est fonctionnel, ce qui n'est pas suffisant termes de capacité. 	 <p data-bbox="1261 603 2018 630">Vue du réfrigérateur de la DRS qui est au maximum de sa capacité de stockage.</p>	 <p data-bbox="1451 997 1825 1024">Vue de l'entrepôt sec de la DRS de Oio.</p>

- Les vaccins reçus pour les campagnes sont directement dispatchés au niveau des aires sanitaires car ils ne peuvent pas être stockés au niveau central. Cependant, non-respect du principe de premier expiré premier sortant.
- Les relevés de températures sont effectués deux fois par jours.
- Pas de solution de maintenance préventive et curative. La DRS fait recours au PEV Central (DSIVE) qui sollicite à son tour l'appui de l'Unicef.
- Certains fridge-tags sont en panne dans des AS et doivent être remplacés ce qui n'a pas encore été fait.

Entrepôt sec

- La DRS entrepose sont stock des intrants secs au niveau de la CMI le temps de la réhabilitation de son dépôt.

Gestion des stocks de vaccins

- Les inventaires sont effectués mensuellement et inscrit en rouge dans le registre des stocks.
- Le registre des stocks n'est pas à jour (1^{er} février 2025).
- Un registre est tenu pour les consommables (seringues, diluants) mais n'est pas à jour.
- Les registres de stocks ne sont pas à jour et ne sont pas correctement renseignés.
- Les vaccins périmés ne sont pas sortis du registre des stocks.
- Il n'y a pas de stock de sécurité.
- Des cas de ruptures ont été identifiés dans le registre des stocks, notamment pour le Penta, et le VPO entre février à mars 2024.
- Absence de procédures de rapportage des doses de vaccins expirées : vu 10 boîtes de vaccins (diphtérie tétanos, non GAVI) périmés depuis juillet 2024 au milieu du stock d'intrant sec, et une boîte de 50 flacons (soit 500 doses) de vaccins contre la rougeole périmé depuis janvier 2025. Ces vaccins n'ont pas été remontés au niveau central.
- Dans le registre des stocks nous avons identifiés 510 doses de vaccins VAS ont été sortis pour cause de péremption (en commentaire pour justifier l'écart de stock).

Supervision

- La DRS n'a bénéficié d'aucune autre supervision formative que la supervision de la qualité des données réalisée en 2024.

Gestion des données


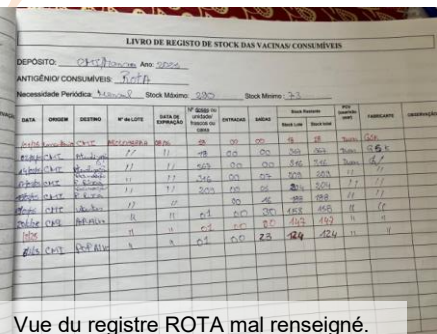

- Le gestionnaire du SIS était absent lors de la visite.
- Le Directeur adjoint consolide les données vaccinales dans un fichier Excel par mois et par trimestre afin de faire le suivi notamment des enfants vaccinés (pour les rappels) d'un mois à l'autre. L'Excel est projeté lors des séances mensuelles de validation.

Vue du registre des stocks sec pas à jour.

Exemple du registre de réquisition/réception.

Vue du registre des stocks de vaccins avec l'inventaire mensuel et les doses de vaccins périmés sorties. Le registre n'est pas à jour.

Cas de rupture de vaccins identifiés dans le registre des stocks de février à mars 2024.

Site visité :	Aire sanitaire CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI) DE MANSOA (DRS DE OIO)	ILLUSTRATIONS	
Date :	Vendredi 14 mars 2025		
Interlocuteurs rencontrés :	4) Responsable de l'aire sanitaire 5) Agent de vaccination		
Observations	<p>Aspects généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> Le CMI de Bafata est logé à proximité de la DRS de Oio et abrite les stocks de vaccins et d'intrant sec le temps de la rénovation des locaux de la DRS. Absence de procédure opératoire normalisée (PON) <p>Chaîne du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> Le CMI dispose de 4 réfrigérateurs solaire correctement entretenu et fonctionnels mais seul un est utilisé pour le stockage des vaccins. Le relevé de température est effectué matin et soir, à l'aide des fridge-tags. Il n'y a pas d'analyse mensuel des fridge-tags. Pas de plan de maintenance proprement dit ni de formation du personnel. Une affiche au mur à proximité du réfrigérateur rappelle les processus d'entretien du réfrigérateur. Absence de procédures de gestion des doses de vaccins périmés : vu des flacons de VAS (Rougeole-Rubéole) et VAA (Fièvre Jaune) expirés entreposés à proximité du réfrigérateur <p>Gestion des stocks de vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> Les vaccins sont correctement rangés dans le réfrigérateur. Une fiche d'identification des antigènes et diluants et complétées mensuellement avec le numéro de lot et la date de péremption. La fiche est disponible sur le mur à proximité des réfrigérateurs. Les registres de stocks ne sont pas à jour et ne sont pas correctement renseignés. Les vaccins périmés ne sont pas sortis du registre des stocks ce qui crée des écarts. Lors des inventaires mensuels, des écarts sont identifiés entre le stock disponible en registre et celui présent dans les réfrigérateurs. <p>Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aire sanitaire n'ai pas été régulièrement supervisé par la région. <p>Gestion des données</p> <ul style="list-style-type: none"> Les données sont remontées mensuellement au niveau de la région. Pas de contrôle spécifique sur les données remontées. 	 <p data-bbox="1355 805 1646 829">Vue du réfrigérateur de la CMI</p>  <p data-bbox="1108 1181 1467 1204">Vue du registre ROTA mal renseigné.</p>  <p data-bbox="1624 1181 1892 1204">Ecart d'inventaire mensuel</p>	

Annexe 9 – Plan d'actions correctives aux constats d'audit

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
4.1	Gouvernance et performance organisationnelle des entités					
4.1.1	Nécessité d'un cadre de suivi formalisé de la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations internes et externes	<p>Le MINSAP devra mettre en place un mécanisme formalisé et centralisé de suivi des recommandations issues des audits, évaluations et revues du secteur de la santé. Ce mécanisme devra inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un registre consolidé des recommandations, intégrant leur origine, leur statut de mise en œuvre, les responsables désignés et les échéances ; • Une cellule de suivi dédiée, rattachée à la direction compétente, chargée de la coordination, du reporting régulier et de l'alerte en cas de retard ; • Des réunions périodiques de revue des progrès, avec validation des justificatifs de mise en œuvre ; • L'intégration de ce dispositif dans les outils de planification et de gestion ministérielle (plans d'action, tableaux de bord, etc.). 	Elevée	<p>A travers le Service de suivi et évaluation logé au sein de la Direction de la Planification, le MINSAP dispose d'un organe qui va assurer le suivi des recommandations issues des audits, évaluations et revues. Ledit service bénéficiera de l'appui technique de l'Unité de Gestion et de Coordination du Programme GAVI (UGCP) et de l'Assurance Provider (AP).</p> <p>Par conséquent, toutes les recommandations formulées seront implémentées et capitalisées par le biais de ce mécanisme.</p>	DGASS /	1er semestre 2026
4.1.2	Organes de pilotage stratégique du Programme à renforcer	<p>L'atteinte des objectifs d'immunisation fixés par le Gouvernement de la République de Guinée-Bissau repose sur un renforcement du pilotage stratégique du programme élargi de vaccination. À cet effet, le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dynamiser les quatre sous-comités techniques du CCIA pour qu'ils assurent une meilleure préparation de tous les aspects techniques des sujets à l'ordre du jour des réunions du CCIA. Ceci devrait favoriser des analyses plus approfondies des sujets et alléger la prise de décision stratégique par le CCIA. • Élaborer un programme annuel de travail du CCIA, incluant un calendrier prévisionnel des réunions ordinaires à communiquer à toutes les parties prenantes afin de permettre une anticipation suffisante et une meilleure représentativité de la qualité des membres. • A l'exemple du CCIA, désigner un secrétaire chargé de la préparation des réunions du GTCNV, de la mobilisation des membres et de la rédaction des comptes-rendus. 	Modérée	<p>Eu égard au principe d'action immédiate, le MINSAP a d'ores et déjà mis en application lesdites préconisations par le biais d'actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les termes de référence du Secrétaire Permanent du CCIA seront revues pour renforcer les aspects concernant les sous-comités du CCIA : <ul style="list-style-type: none"> - sous-commission coordination technique, suivi et évaluation - sous-commission logistique - sous-commission communication et plaidoyer - sous-commission administration et finances • L'élaboration du programme de travail sera effectuée par le secrétariat et présentée à la plénière du CCIA pour approbation. 	DGASS /	Février 2026

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		<ul style="list-style-type: none"> Clarifier les sources de financement et disponibiliser les fonds pour la prise en charge adéquate des frais d'organisation des réunions du GTCNV. 		<ul style="list-style-type: none"> 14 		
4.1.3	Besoin de fluidifier la communication et la collaboration entre les acteurs du Programme	<p>Le MINSAP devra veiller à :</p> <ul style="list-style-type: none"> A la suite de la formalisation du cadre organique et institutionnel de l'UGCP recommandée en 4.1.4, organiser une session d'échanges et de clarification des rôles et responsabilités impliquant tous les acteurs du Programme, à savoir l'UGCP, le SIVE, les DRS, les Partenaires Techniques et Financiers, etc. Redynamiser le cadre de coordination entre le SIVE et l'UGCP, afin de s'assurer que les réunions mensuelles prévues sont effectivement tenues et formellement documentées (procès-verbaux, plans d'action, suivi des décisions). Instaurer un cadre de concertation directe entre le SIVE et les points focaux PEV des DRS et des aires sanitaires, afin de garantir une communication fluide, directe et régulière sur les activités du programme, tout en respectant les canaux hiérarchiques établis. 	Modérée	<ul style="list-style-type: none"> Le service de suivi et d'évaluation du MINSAP veillera désormais sur la communication et la collaboration entre les acteurs du Programme. Il bénéficiera de l'appui technique de toutes les parties prenantes. Une AT est prévue pour renforcer la gestion et la coordination du programme Les réunions de coordination entre le SIVE et l'UGCP sont régulièrement tenues selon une périodicité beaucoup plus rapprochée. Toutefois, nous mettrons l'accent désormais sur une meilleure formalisation (procès-verbaux, plans d'action, suivi des décisions). Il existe un cadre de concertation entre le SIVE et les points focaux des DRS via un groupe WhatsApp et un cadre de réunions mensuelles sera formalisé L'accent sera mis davantage sur la formalisation selon la recommandation émise. Les recommandations ont été globalement mises en œuvre à l'exception de celle relative à la veille du service de suivi et d'évaluation à propos de la communication et de la collaboration entre les acteurs du programme, Toutefois, les actions attendues seront menées dans le délai consenti 	DGASS /	1er trimestre 2026 Directeur de la Planification du MINSAP
4.1.4	Cadre organique et institutionnel de l'UGCP à formaliser	<p>L'UGCP est une structure du MINSAP. A ce titre, sa mise en place et son cadre organique doivent être formalisés par le MINSAP, en collaboration avec Gavi. Le MINSAP devra donc finaliser le processus d'institutionnalisation de l'UGCP et de publication de ses textes de fonctionnement.</p> <p>Les textes doivent clarifier les missions et attributions de l'UGCP, son mode de fonctionnement, ainsi que son cadre de collaboration avec les autres structures de mise en œuvre du programme élargi de vaccination au sein du MINSAP (y compris le SIVE et les DRS).</p>	Elevée	<p>Le MINSAP à travers la Direction de la planification est déjà inscrit dans un processus de prise de dispositions appropriées aux fins de formaliser le cadre organique et institutionnel de l'UGCP. Les actions attendues peuvent être menées dans le délai consenti.</p>	DGASS	1er trimestre 2026

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		Ceci permettra de renforcer l'ancrage institutionnel de l'UGCP et de créer un cadre de concertation formalisé entre ces structures du MINSAP et ainsi faciliter la mise en œuvre du programme.				
4.1.5	Faiblesses liées à la gestion des ressources humaines du Programme	<p>Le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> En collaboration avec le SIVE et les DRS, conduire un diagnostic des besoins en formation du personnel impliqué dans la gestion du PEV, à chaque niveau de la pyramide sanitaire, puis élaborer un plan stratégique de renforcement des capacités. Ce plan devra également permettre d'identifier les besoins prioritaires en assistance technique, en lien avec les enjeux du programme, et de capitaliser le transfert de compétences. Mettre en place un plan de stabilisation et de rétention du personnel, en particulier pour les postes stratégiques (directions générales, organes de pilotage), afin d'assurer la continuité institutionnelle, de préserver la mémoire technique, et de renforcer la performance managériale du MINSAP. Renforcer la capacité de la direction du SIVE en matière de délégation de tâches, d'organisation des effectifs du personnel et de responsabilisation des sous-équipes dans la conduite autonome des activités relevant de leur ressort. Cette action pourrait en outre, favoriser la dynamisation des sous-comités techniques du CCIA (voir constat 4.1.2), qui pourraient être animés par les chefs de section du PEV. 	Elevée	<p>Nous n'avons pas d'objection particulière.</p> <p>L'AT sur la gestion et la coordination du programme couvrira aussi les points suivants concernant les RH : revue de l'organigramme du PEV, définition de descriptions de postes avec indicateurs de performance ; plan stratégique de formations ; meilleure délégation de travail et coordination à travers les sous-comités du CCIA ; dans le nouveau portefeuille de Gavi il est aussi prévu de financer des primes de motivation.</p>	DGASS	1er semestre 2026
4.1.6	Processus d'élaboration et de suivi d'exécution des PTA à améliorer	<p>Le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer la capacité de la Direction en charge de la planification au sein de la DGASS dans la coordination du processus d'élaboration des PTA au sein du MINSAP. Instaurer une revue systématique à mi-parcours des PTA pour permettre leur ajustement et stimuler la mise en œuvre des activités planifiées. <p>L'UGCP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Appuyer le SIVE dans le processus d'élaboration des micro-plans et du PTA du programme élargi de vaccination, comme défini dans les GMR. 	Modérée	<p>Nous n'avons pas d'objection particulière.</p> <p>La Direction de la planification de concert avec les parties prenantes compte remplir parfaitement son rôle en termes de mémoire institutionnel et de cheville ouvrière.</p> <p>L'UGCP dans la limite de ses prérogatives et compétences appuiera pleinement le SIVE dans une approche proactive et partagée.</p>	DGASS	1er trimestre 2026

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		<ul style="list-style-type: none"> En lien avec la recommandation 4.1.3, assurer la tenue de réunions conjointes périodiques regroupant UGCP, SIVE, et DRS pour l'analyse combinée de l'exécution financière et l'exécution programmatique du PTA et son recalibrage. <p>Le SIVE devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'implication des structures du niveau décentralisé (DRS et aires sanitaires) dans l'élaboration des PTA du programme élargi de vaccination afin de garantir un plan plus adapté aux réalités du terrain et une meilleure appropriation des activités planifiées. Former les chefs d'unités aux techniques de planification inclusive et au suivi-évaluation des activités, afin de renforcer leurs capacités de pilotage, d'anticipation et de suivi de mise en œuvre des activités. 		<p>L'AT sur la gestion appuiera le PEV aussi dans la planification.</p> <p>Les dispositions nécessaires seront prises au niveau du SIVE, pour une meilleure implication des structures décentralisé une mise en œuvre effective des recommandations.</p>		
4.1.7.	Mécanisme de surveillance et cadre de contrôle interne de l'UGCP à renforcer	<p>Le MINSAP, à travers l'UGCP, devra mettre en œuvre les actions suivantes en vue de renforcer le dispositif de contrôle interne et la surveillance de la gestion des subventions Gavi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Finaliser le recrutement d'un auditeur externe pour l'UGCP conformément aux GMR. Renforcer le cadre de contrôle interne de l'UGCP, du SIVE et des DRS en instituant des missions d'inspections ou d'audits internes à l'initiative du MINSAP et couvrant la gestion des subventions Gavi par le pays. Solliciter l'implication des organes de contrôle de l'Etat dans la revue de la gestion de tous les types d'appuis apportés par Gavi au pays. Réviser et compléter le manuel des procédures de l'UGCP en y intégrant des instructions claires sur la complétude des pièces justificatives exigées pour toute dépense engagée ou remboursée. 		Le MINSAP prend acte des recommandations formulées dans le cadre du mécanisme de surveillance et cadre de contrôle interne de l'UGCP. Lesdites préconisations seront implémentées progressivement dans les meilleurs délais.	DGASS	2e trimestre 2026
4.2	Gestion comptable et financière					
4.2.1	Cadres de références de justification des dépenses incomplets	<p>L'UGCP devra engager les actions suivantes afin de garantir une application rigoureuse, adaptée et harmonisée des procédures de gestion des subventions Gavi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre à jour le manuel de procédures de l'UGCP, en y intégrant toutes les orientations nécessaires à une justification claire et exhaustive de chaque catégorie de 	Modérée	L'UGCP n'a pas d'objection particulière par rapport aux stipulations de ces recommandations qui seront implémentés dans les délais prescrits.	UGCP	2e trimestre 2026

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		<p>dépense pouvant être engagée sur les fonds Gavi. Cette révision vise à réduire les risques de rejet ou de mise en question des dépenses.</p> <ul style="list-style-type: none"> Soumettre le manuel révisé à l'analyse et à l'approbation formelle du CCIA, afin d'en garantir la légitimité institutionnelle et l'adhésion des parties prenantes. Former les acteurs concernés (DRS, gestionnaires, points focaux) sur les dispositions spécifiques du manuel, afin de favoriser leur appropriation effective et une mise en œuvre cohérente. 		<p>Un financement est prévu pour former les acteurs concernés sur le manuel de procédures de l'UGCP.</p>	AP	
4.2.2	Manquements aux obligations de tenue de comptes pour les subventions Gavi	<p>L'UGCP devra engager les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Finaliser la configuration du logiciel Tom2Pro afin de permettre à l'UGCP de bénéficier de toutes les fonctionnalités offertes. Renforcer la formation des comptables de l'UGCP à l'utilisation du logiciel. Revoir le processus de contrôle et de comptabilisation des pièces justificatives de dépenses en provenance des DRS. Clarifier les différentes étapes et instaurer des délais de traitement afin de réduire les retards de comptabilisation et disposer régulièrement de comptes à jour. 	Elevée	<p>Eu égard au principe d'action immédiate, l'UGCP a effectué, sans attendre la réception du rapport provisoire, les interventions devant remédié aux manquements en matière de tenue de compte pour les subventions Gavi ce qui peut avoir un impact positif sur la performance et la transparence.</p> <p>Par contre, les diligences tenant à la formation du personnel comptable et la révision des comptes relèvent d'un processus continu. Lesdites actions sont menées antérieurement à la mission d'audit au travers d'interventions du Tec-expert Tomate (la dernière en date de juillet 2025), et de l'expert de l'AP (la dernière date de mars 2025).</p> <p>En outre, le traitement quotidien des dossiers de paiements constitue un moyen de renforcement de capacité en termes de contrôle interne.</p>	UGCP AP	Continu
4.2.3	Documentation incomplète des dépenses de campagnes	<p>L'UGCP devra engager les actions correctives nécessaires aux insuffisances observées dans les documents justificatifs de dépenses de campagnes. Pour ce faire, l'UGCP pourrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> Compléter son manuel de procédures avec les contrôles spécifiques aux campagnes de vaccination et autres activités de masses permettant de documenter la présence des acteurs sur le lieu de mission pour le nombre de jours de per diem perçu. 	Elevée	<p>Nous n'avons pas d'observation particulière. D'autant plus que la mise en œuvre de telles recommandations s'est opérée dans la foulée de la restitution des auditeurs.</p> <p>Des mesures correctives ont été prises sans attendre la publication officielle du rapport d'audit. Cette approche permet d'agir rapidement et efficacement pour corriger les défauts identifiés. Par conséquent, l'UGCP a fait preuve d'une grande réactivité. Une mise à jour du</p>	UGCP AP	2e trimestre 2026

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la coordination avec le SIVE, les DRS et les autres structures de mise en œuvre du Programme pour veiller aux respects des exigences du manuel. 		manuel est prévue courant le deuxième trimestre 2026 avec la mobilisation de l'expert en procédures de l'AP.		
4.2.4	Défaillance du système de contrôle, de comptabilisation et d'archivage des pièces justificatives	<p>Le MINSAP devra veiller au renforcement du dispositif de tenue de comptes et d'archivage des documents relatifs à l'utilisation des subventions Gavi.</p> <p>A cet effet, le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Doter l'UGCP d'un local d'archivage aux normes et mettre en place un registre de suivi des mouvements d'archives. <p>L'UGCP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tenir un registre nominatif d'entrée et de sortie des archives, avec indication du nom, date, service et signature des utilisateurs, comme prévu dans le tome 2 du manuel de procédures de l'UGCP. Mettre en œuvre un système de sauvegarde électronique pour les archives sensibles, afin de limiter les risques de perte, de dégradation et de rupture d'accès lors des audits. <p>L'UGCP et le Fournisseur d'Assurance devront :</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer leur coordination et mettre en place un circuit clair d'approbation des pièces justificatives, garantissant que seules les dépenses validées par les différents responsables désignés, y compris le Fournisseur d'Assurance, soient enregistrées en comptabilité comme définitives. 	Elevée	<p>Les constatations afférentes à la défaillance du système de contrôle, de comptabilisation et d'archivage des pièces justificatives, pour l'essentiel, portent sur la période antérieure à la mise en place de l'UGCP.</p> <p>Le système d'information et gestion mise en place au niveau de l'UGCP permet de prendre en compte toutes les préoccupations exprimées.</p>	UGCP AP	2e trimestre 2026 Actions immédiates
4.2.5	Dépenses mises en question par le présent audit	<p>La mise en place de l'UGCP visant à remédier aux insuffisances constatées dans la gestion des subventions Gavi, l'UGCP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre un dispositif renforcé de gestion documentaire et d'archivage tel que recommandé en 4.2.4. Sensibiliser l'ensemble des entités du MINSAP aux dispositions de l'Accord Cadre de Partenariat, notamment celles de l'Annexe 2 « Dispositions additionnelles relatives aux programmes » et à l'Annexe 6, désormais remplacée par les Grant Management Requirements (GMR). Mettre en place un mécanisme structuré de renforcement des capacités à destination des administrateurs financiers et gestionnaires déconcentrés, en lien avec la gestion des 	Elevée	<p>Dans le sillage des recommandations formulées par les auditeurs, la mise en place de l'UGCP, par l'intermédiaire du système d'information existant, constitue le meilleur moyen pour faire face à d'éventuelles dépenses inéligibles.</p> <p>Par conséquent, les préoccupations relayées sont intégralement prises en comptes.</p>	UGCP AP	2e trimestre 2026

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		fonds Gavi, afin d'assurer une meilleure conformité et traçabilité des dépenses à tous les niveaux.				
4.2.6	Absence d'un suivi adéquat des immobilisations	<p>Le MINSAP, à travers la DGASS, devra prendre les mesures suivantes pour assurer une gestion efficiente, transparente et sécurisée des équipements acquis sur financements Gavi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une base de données patrimoniale centralisée et à jour. Recenser, codifier et étiqueter l'ensemble des équipements et matériels, en y intégrant les informations essentielles (source de financement, nature, localisation, état, valeur, date d'acquisition). La DGASS devra assurer la mise à jour régulière de cette base à travers des inventaires physiques réguliers. Établir un plan de communication avec les entités impliquées dans les acquisitions permettant à la DGASS d'être systématiquement informée des biens réceptionnés sur financements Gavi, afin de garantir leur enregistrement immédiat dans la base patrimoniale du MINSAP ; Mettre en place un dispositif de suivi de l'utilisation et de la maintenance des engins roulants. Ceci comprend la tenue régulière des carnets de bord des véhicules, la mise en place d'un registre de maintenance pour les engins, et d'un système d'alerte pour le renouvellement ou la réparation. 	Modérée	Dans l'optique de la mise en œuvre des recommandations consécutives au suivi adéquat des immobilisations, des dispositions ont été prises afin d'assurer une gestion efficiente, transparente et sécurisée des équipements acquis sur fonds Gavi.	DGASS SIVE UGCP AP	1er semestre 2026
4.3	Achats et passations de marchés					
4.3.1	Manque de référence aux dispositions nationales en matière de passation de marchés	<p>L'UGCP devra actualiser et enrichir le tome 5 de son manuel de procédures relatif à la passation des marchés, afin de garantir sa conformité avec la législation bissau-guinéenne en matière de marchés publics. Il devra notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégrer au manuel les principes et dispositions du Code des marchés publics de la Guinée Bissau, en précisant que ces règles s'appliquent par défaut. Les éventuelles dérogations devront être expressément approuvées par les autorités compétentes. Définir clairement les cas de dérogation aux procédures nationales et leur cadre de justification. Documenter dans le manuel, les conditions spécifiques d'application des règles des partenaires techniques et 	Modérée	<p>Nous n'avons pas de réserve particulière.</p> <p>Les dispositions seront prises aux fins d'implémentation des recommandations listées.</p> <p>Une mise à jour du manuel est prévue courant deuxième trimestre 2026 avec la mobilisation de l'expert en procédures de l'AP.</p>	UGCP AP	1er semestre 2026

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
		<p>financiers (ex. : GMR de Gavi), et assurer la traçabilité des avis de non-objection accordés.</p> <ul style="list-style-type: none"> Soumettre la version actualisée du manuel à l'autorité nationale de régulation des marchés publics ou au conseil juridique du MINSAP, afin de garantir sa conformité réglementaire. 				
4.4	Gestion des vaccins					
4.4.1	Renforcement nécessaire du suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV	<p>Le MINSAP devra mettre en place un mécanisme formalisé et centralisé de suivi des recommandations issues des audits, évaluations et revues du secteur de la santé.</p> <p>Voir plus haut, les détails de la recommandation 4.1.1.</p>	Modérée	<p>A travers le Service de suivi et évaluation logé au sein de la Direction de la Planification, le MINSAP dispose d'un organe qui va assurer le suivi des recommandations issues des audits, évaluations et revues. Ledit service bénéficiera de l'appui technique de l'Unité de Gestion et de Coordination du Programme GAVI et de l'Assurance Provider.</p> <p>Le suivi des actions opérationnelles sur la gestion des vaccins de fera aussi au niveau du CCIA et du CTV ; l'AT sur la gestion du PEV aidera a renforcer le suivi.</p> <p>Par conséquent, toutes les recommandations formulées seront implémentées et capitalisées par le biais de ce mécanisme.</p>	DGASS	1er semestre 2026
4.4.2	Nécessité d'établir un cadre normatif pour la gestion des vaccins et des équipements de la chaîne du froid	<p>Le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaborer, valider et diffuser, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, les PON ainsi qu'un manuel simplifié sur la gestion des vaccins et des équipements de la chaîne du froid, fondé sur les directives de l'OMS. Renforcer les capacités : Organiser, dans les plus brefs délais, des sessions de formation ciblées pour les agents de santé à tous les niveaux, accompagnées de supervisions pour s'assurer de la bonne appropriation et application des procédures. Intégrer le développement, la mise à jour régulière et la diffusion de ces outils dans les stratégies nationales du PEV. Instaurer un mécanisme de suivi et d'évaluation, notamment à travers les supervisions périodiques (voir les recommandations du constat 4.5.3.), pour s'assurer que les PON sont bien comprises et appliquées correctement à tous les niveaux. 	Elevée	<p>Le MINSAP n'a pas d'objection à formuler à propos de la pertinence et la mise en œuvre effective des recommandations relatives à la nécessité d'établir un cadre normatif pour la gestion des vaccins et des équipements de la chaîne du froid</p> <p>Une vague de formations sur la gestion des vaccins est prévue au cours du deuxième trimestre de 2026 et budgétisé dans le nouveau portefeuille de Gavi</p>	DGASS	1er semestre 2026

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
4.4.3	Formation insuffisante du personnel aux normes et pratiques de la gestion efficace des vaccins	<p>Le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaborer et mettre en œuvre un plan de formation continue sur la GEV, ciblant l'ensemble des acteurs intervenant dans la chaîne de gestion des vaccins. Organiser des sessions de formation de rattrapage pour les agents non formés et des supervisions formatives sur le terrain (voir constat 4.5.3.), conformément aux recommandations émises dans le rapport d'audit de Gavi de 2019. 	Elevée	<p>Le MINSAP s'attèlera à mettre en œuvre lesdites recommandations afin de pallier la formation insuffisante du personnel aux normes et pratiques de la gestion efficace des vaccins</p> <p>Une vague de formations sur la gestion des vaccins est prévu au cours du deuxième trimestre de 2026 et budgétisé dans le nouveau portefeuille de Gavi.</p>	DGASS	1er semestre 2026
4.4.4	Structuration et renforcement nécessaires du dispositif de maintenance des équipements de la chaîne du froid	<p>Le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaborer et mettre en œuvre un plan national de maintenance des équipements de la chaîne du froid, couvrant les interventions préventives et curatives, avec des calendriers, des responsabilités claires et des outils de suivi. Renforcer les capacités techniques en formant les points focaux régionaux aux bases de la maintenance, avec l'appui du niveau central ou de partenaires techniques. Mettre en place un système de suivi et d'enregistrement des pannes, assorti d'indicateurs de performance (temps moyen de réparation, taux de disponibilité des équipements, etc.). <p>Explorer les options de contrats de maintenance avec des prestataires agréés pour certaines zones difficiles d'accès ou à forte densité d'équipements.</p>	Modérée	Le MINSAP fera siennes des recommandations formulées pour une meilleure structuration et renforcement nécessaire du dispositif de maintenance des équipements de la chaîne de froid.	DGASS	1er semestre 2026
4.4.5	Besoin de mise aux normes des infrastructures et équipements de stockage de vaccins et fournitures associées	<p>Le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer des capacités suffisantes de stockage des vaccins : déployer les chambres froides disponibles et rétablir une capacité fonctionnelle suffisante à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (voir constat 4.4.4) ; S'assurer de la disponibilité et de la mise en service d'un espace de stockage pérenne et conforme pour les vaccins et les intrants secs. Au niveau central, relocaliser les intrants dans un site répondant aux normes sanitaires en vigueur. Réhabiliter et équiper en priorité les infrastructures de stockage, aux niveaux central et régional, en assurant leur conformité aux standards techniques et sécuritaires. 	Elevée	<p>Le MINSAP n'a pas de réserve par rapport à la pertinence desdites recommandations liées au besoin de mise aux normes des infrastructures et équipements de stockage de vaccins et fournitures associées.</p> <p>Un inventaire et une analyse des lacunes en matière de chaîne de froid et logistique a été effectué en 2025 ; le pays a ensuite formulé un plan d'achat d'équipements de chaîne de froid avec un co-financement 80% Gavi / 20% gouvernement (CCEOP), qui a été approuvé par les deux contreparties. Les nouveaux équipements seront installés en 2026 ; on peut aussi mentionner le nouveau dépôt central de vaccins qui est en cours de construction et qui prévoit l'installation de 4 chambres froides selon les projections de besoins.</p>	DGASS	1er semestre 2026

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
				Les dispositions appropriées seront prises pour une mise en œuvre effective.		
4.4.6	Défaillances dans les processus de gestion physique des vaccins	<p>Le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des procédures opératoires normalisées (PON) (voir constat 4.4.2.), telles que recommandées dans le rapport d'audit des programmes Gavi 2019 : établir des protocoles stricts pour la gestion des stocks de vaccins, incluant des contrôles réguliers des dates de péremption, des conditions de stockage, des procédures de sorties de stock. Former le personnel (voir constat 4.4.3.) : organiser, dans les plus brefs délais, des sessions de formation pour le personnel sur les bonnes pratiques de gestion des vaccins, afin de minimiser les pertes et d'assurer une manipulation correcte. Réaliser des supervisions régulières (voir constat 4.5.3.) : renforcer le système de supervision formative des gestionnaires de la logistique. Privilégier des redistributions anticipées, ciblées et planifiées, accompagnées de campagnes de rattrapage si nécessaire pour écouler les doses proches de la péremption. 	Elevée	<p>Le MINSAP n'a pas de réserve par rapport à la pertinence desdites recommandations consécutives aux défaillances dans les processus de gestion physique des vaccins.</p> <p>Une vague de formations sur la gestion des vaccins est prévu en T2/2026 et budgétisé dans le nouveau portefeuille de Gavi</p> <p>Les dispositions appropriées seront prises pour une mise en œuvre effective.</p>	DGASS	1er semestre 2026
4.4.7.	Nécessité de renforcer les mécanismes de gestion administrative des vaccins	<p>Le SIVE devra, en collaboration avec les DRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Former le personnel à la tenue correcte des registres physiques et électroniques (SMT), y compris sur la traçabilité des lots et des péremptions. Mettre en place un dispositif de contrôle qualité des données avec vérification croisée régulière entre les supports physiques et électroniques. Mettre en place des supervisions formatives, comprenant notamment les aspects de gestion des stocks, avec une documentation et un suivi sur les actions correctives à mettre en œuvre. Mettre en place un système de suivi et de contrôle : développer un système de suivi en temps réel des stocks de vaccins pour détecter rapidement les anomalies et prendre des mesures correctives immédiates. Mettre en place un mécanisme de suivi des vaccins expirés : intégrer un module spécifique de suivi des pertes et des produits périmés dans le SMT et les registres physiques, avec indicateurs de performance associés. 	Elevée	<p>Nous n'avons pas d'objection particulière.</p> <p>Les dispositions nécessaires seront prises pour une mise en œuvre des recommandations formulées.</p> <p>Toutefois, antérieurement à l'audit, le SIVE avait déjà mis en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> Un dispositif de contrôle qualité des données avec vérification croisée régulière entre les supports physiques et électroniques. Des supervisions formatives, comprenant notamment les aspects de gestion des stocks, avec une documentation et un suivi sur les actions correctives à mettre en œuvre. 	SIVE	1er semestre 2026
4.4.8.	Gestion inadéquate	Le MINSAP devra :	Modérée	Nous n'avons pas d'objection particulière.	DGASS	1er

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
	des déchets issus de la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et diffuser un protocole national de gestion sécurisée des déchets de vaccination, incluant les responsabilités, procédures et moyens logistiques requis. Former le personnel : organiser des sessions de formation pour le personnel sur les bonnes pratiques en matière de tri, stockage temporaire et élimination sécurisée des déchets afin d'assurer une manipulation correcte. Mettre en place un circuit d'élimination spécifique pour les déchets issus de la vaccination, y compris pour les campagnes, et assurer un suivi régulier. Mettre en place un mécanisme de suivi des vaccins expirés : intégrer un module spécifique de suivi des pertes et des produits périmés dans le SMT et les registres physiques, avec indicateurs de performance associés (voir constat 4.4.7). 		Les dispositions nécessaires seront prises pour une mise en œuvre des recommandations formulées.		semestre 2026
4.5	Suivi et évaluation					
4.5.1	Défis liés à la qualité des données administratives de couverture vaccinale	<p>Le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Réaliser l'étude approfondie de la qualité des données et un plan d'amélioration tels que requis dans les GMR. Actualiser les indicateurs de populations cibles de vaccination sur la base des résultats de la récente enquête démographique. Elaborer et mettre à la disposition des aires sanitaires un manuel décrivant les contrôles de triangulation à mettre en œuvre à chaque niveau de la pyramide sanitaire sur les données remontées dans le DHIS2 et en faire une large diffusion. Intensifier les supervisions formatives ciblées au niveau des points d'entrée des données dans le système d'information sanitaire, notamment en phase d'établissement des rapports mensuels de vaccination des aires sanitaires et lors de la saisie des données dans le DHIS 2. 	Modérée	Le MINSAP prend acte des recommandations formulées en matière de défis liés à la qualité des données administratives de couverture vaccinale interne de l'UGCP. Lesdites préconisations seront implémentées progressivement dans les meilleurs délais.	DGASS	1er semestre 2026
4.5.2	Besoin de renforcement du cadre de gestion des données et de la formation des agents du système	<p>Le MINSAP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Concevoir et diffuser un guide pratique de gestion de la qualité des données qui devra servir de cadre de référence sur les contrôles attendus à chaque étape du processus de collecte des données. 	Modérée	<p>Les dispositions appropriées seront prises pour une mise en œuvre effective.</p> <p>En effet, le MINSAP n'a pas de réserve par rapport à la pertinence des recommandations édictées et afférentes au besoin de renforcement du cadre de gestion des données</p>	DGASS	1er semestre 2026

Réf.	Constat	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
	d'information sanitaire (SIS)	<ul style="list-style-type: none"> Evaluer les besoins de renforcement de capacités des agents en charge de la gestion des données vaccinales et mettre en place un plan de remédiation. 		et de la formation des agents du système d'information sanitaire (SIS).		
4.5.3.	Supervisions formatives irrégulières	<p>Le SIVE devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> En lien avec la recommandation 4.1.6, faire preuve de proactivité dans le suivi d'exécution des supervisions formatives prévues dans le plan annuel. Ceci implique que le SIVE initie, longtemps en amont, le processus de préparation des supervisions et de soumission des requêtes de décaissements à l'UGCP. En lien avec la recommandation 4.1.3, mettre en place un cadre de concertation et de coordination régulière avec les DRS pour suivre et faciliter la réalisation des supervisions prévues du niveau régional vers les aires sanitaires. 	Elevée	<p>Les dispositions nécessaires seront prises au niveau du SIVE, pour une meilleure implication des structures décentralisé une mise en œuvre effective des recommandations</p> <p>Il existe un cadre de concertation entre le SIVE et les points focaux des DRS via un groupe WhatsApp et un cadre de réunions mensuelles sera formalisé. L'accent sera mis davantage sur la formalisation selon la recommandation émise.</p>	SIVE	Action immédiate